

**Determinantes da Qualidade de Vida no  
Trabalho em adultos portugueses: a  
importância de variáveis sociodemográficas,  
Autoestima e Autoeficácia Ocupacional**

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

**Gavi Maria Gomes Morgado**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos ou mestrado integrado)

Orientador: Prof. Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado

**agosto de 2021**



# Agradecimentos

Queria agradecer antes de mais à minha Orientadora a Professora Doutora Maria da Graça Proença Esgalhado, por todas as horas de reuniões, pela sua atenção e disponibilidade, e sobretudo pela sua paciência e ajuda ao longo de todo este processo.

À minha mãe, por todo o apoio que me tem dado ao longo de toda a minha vida e por ser quem mais me dá força para alcançar todos os meus objetivos.

À minha família, à minha avó, aos meus irmãos, aos meus sobrinhos, e cunhada por estarem lá sempre para mim, e por serem o meu pilar.

À Ângela, Liliana e Mariana, pela vossa amizade e suporte de tantos anos

À Patrícia, Joana, Fernanda, Rute, Ana e ao Daniel, pelas aventuras, pelos momentos que passamos juntos, por todas as histórias que criamos, sem vocês o meu percurso académico não teria sido o mesmo, vocês são os melhores companheiros que eu poderia ter pedido nesta jornada



## Resumo

Este estudo visa: (1) avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões na amostra; (2) avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões em função do género e do estatuto socioeconómico; (3) comparar os níveis nas variáveis referidas entre estudantes e trabalhadores; (4) analisar a relação entre AE, AEO, QVT, estatuto socioeconómico, situação profissional; e (5) elaborar um modelo preditivo da QVT.

Participaram 868 indivíduos, entre os 18 e os 67 nos de idade ( $M=32.38$ ;  $DP=12.63$ ), dos quais 34.7% são do género masculino e 65.2 % são do género feminino. Os resultados mostram que os homens têm maiores níveis de qualidade de vida no trabalho, autoeficácia ocupacional e autoestima do que as mulheres. O grupo dos trabalhadores apresenta valores médios mais elevados em todas as variáveis do que o grupo dos estudantes. Encontram-se correlações fortes, positivas e estatisticamente significativas entre a AE e QVT ( $r=.523$ ;  $p=.000$ ), e entre AEO e QVT ( $r=.543$ ;  $p=.000$ ), e a análise de regressão mostrou que o estatuto socioeconómico, a AE e a AEO se associaram significativamente à QVT, explicando 37% da variância total. Estes resultados são importantes para os profissionais de saúde, profissionais da saúde ocupacional e para os que trabalham na gestão de recursos humanos, mostrando que variáveis afetam a qualidade de vida no trabalho.

## Palavras-chave

Qualidade de vida no trabalho; Autoestima; Autoeficácia Ocupacional



# Abstract

This study aims to: (1) assess the levels of self-esteem, self-efficacy and QWL and their dimensions in the sample; (2) assess the levels of self-esteem, self-efficacy and QWL and their dimensions as a function of gender and socioeconomic status; (3) compare the levels in the variables mentioned between students and workers; (4) analyze the relationship between AE, AEO, QWL, socioeconomic status, professional status; and (5) develop a predictive model of QWL.

868 individuals participated, between 18 and 67 years of age ( $M=32.38$ ;  $SD=12.63$ ), of which 34.7% are male and 65.2% are female. The results show that men have higher levels of quality of life at work, occupational self-efficacy and self-esteem than women. The group of workers presents higher mean values in all variables than the group of students. Strong, positive and statistically significant correlations were found between AE and QWL ( $r=.523$ ;  $p=.000$ ), and between AEO and QWL ( $r=.543$ ;  $p=.000$ ), and the regression analysis showed that socioeconomic status, AE and AEO were significantly associated with QWL, explaining 37% of the total variance. These results are important for health professionals, occupational health professionals and for those who work in human resources management, showing which variables affect the quality of life at work.

## Keywords

Quality of life at work;Self-esteem;Occupational Self-efficacy



# Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstrat.....	vii
Indice.....	ix
Lista de tabelas.....	xi
Lista de acrónimos.....	xiii
Introdução.....	1
Capítulo 1 - Determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho em adultos portugueses: a importância de variáveis sociodemográficas, autoestima e autoeficácia ocupacional...5	
Considerações finais .....	28
Referencias Bibliografias .....	30
Anexos 1 e 2 .....	36-38



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

Tabela 2- Níveis de consistência interna para Escala de Qualidade de Vida no Trabalho e para as suas dimensões

Tabela 3 - Valores médios nas variáveis QVT e suas dimensões, AE e AEO

Tabela 4- Valores médios ( $\pm$ ) DP, na AE, AO, QVT e respetivas dimensões, na situação profissional entre estudantes e trabalhadores

Tabela 5 - Comparação dos valores médios de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões em função do género

Tabela 6 - Comparação dos valores médios de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões em função do estatuto socioeconómico

Tabela 7 - Análise de correlações- QVT e as suas dimensões, AE E AEO

Tabela 8 - Resultados para a regressão múltipla hierárquica das variáveis preditoras da QVT



## **Lista de Acrónimos**

AE	Autoestima
AEO	Autoeficácia Ocupacional
QVT	Qualidade de vida no trabalho
GWB	Bem-estar geral
HWI	Interface Casa-Trabalho
JCS	Satisfação com a Carreira no Trabalho
CAW	Controlo no trabalho
WCS	Condições de trabalho
SAW	Stress no trabalho
UBI	Universidade da Beira Interior



# Introdução

No âmbito da dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde apresenta-se a dissertação que tem como tema: “Determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho em adultos portugueses: a importância de variáveis sociodemográficas, a autoestima e a autoeficácia ocupacional”. A temática que se investiga insere-se no “*Projeto Hephaestus Project – Occupational Health, Psychosocial Risk, and Prevention in Straight/Cisgender and LGBT+ Populations in Portugal, Brazil, and the United States of America*”, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Referência n.ºCE-UBI-Pj-2020-088:ID390).

A dissertação segue o formato de artigo científico, e cumpre as normas do Regulamento de Mestrado da Universidade da Beira Interior (Despacho nº 2019/R/63), e as do Regulamento de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. A opção por este formato visa o treino de competências na investigação, na comunicação de resultados, e na sua divulgação junto da comunidade científica, através da submissão a uma revista com revisão de pares.

O objetivo deste estudo visa contribuir para a compreensão da importância de variáveis sociodemográficas e de variáveis sociocognitivas como a Autoeficácia Ocupacional (AEO) e a Autoestima (AE) para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), variáveis que se consideram neste trabalho.

A seleção destas variáveis encontra justificação na sua relevância para a atuação do psicólogo em diferentes contextos de intervenção. É de salientar a importância do papel do psicólogo nas organizações e na área da psicologia clínica e da saúde, intervenções que requerem uma diversidade de conhecimentos, ao nível das relações sociais, organizacionais, grupais, ou individuais, e da promoção da saúde mental. As suas funções passam por duas grandes vertentes, promover práticas que permitam salvaguardar quer a saúde física, quer mental dos indivíduos, e fortalecer as relações interpessoais e intergrupais positivas, de modo que se consiga alcançar com êxito os objetivos das organizações (Bastos & Galvão-Martins 1990), seja a um nível micro ou macro.

Na verdade, segundo Bastos e Galvão-Martins (1990), o psicólogo pode incidir em duas frentes: ao nível da prevenção e ao nível da remediação. Ao nível preventivo pode atuar: (1) no planeamento, no acompanhamento, na intervenção de situações problemáticas na organização, nomeadamente em doenças ocupacionais e na identificação do que as origina, e na colaboração ao nível da segurança e higiene no trabalho; e (2) na promoção

do desenvolvimento de competências ao nível individual, promotoras da saúde mental e do bem-estar psicológico. Ao nível remediativo atua quando, por exemplo, presta e promove serviços a nível da saúde mental dos indivíduos que fazem parte da empresa ou que recorrem a serviços como a consulta psicológica ou psicoterapia.

Em suma, as variáveis em estudo, e que aqui sucintamente se introduzem, têm relevância para o contexto organizacional e clínico, uma vez que a Qualidade de Vida no Trabalho, Autoestima e Autoeficácia Ocupacional podem contribuir para a qualidade de vida, saúde mental, bem-estar-psicológico de trabalhadores e estudantes.

Segundo Mosquera, Stobäus, Jesus e Hermínio (2006, p. 85) a autoestima pode definir-se como sendo um conjunto de percepções, ideias e avaliações que cada pessoa faz sobre si própria. Estas mesmas percepções dos sentimentos e pensamentos que cada um tem sobre si podem ser positivas ou negativas. A autoestima tende a manter-se constante nas mais variadas fases da vida. A autoestima surge correlacionada positivamente com a satisfação com a vida (Diener & Diener, 1995) e baixos níveis de autoestima encontra-se relacionados com a depressão (Orth, Robins & Roberts, 2008), e resultados positivos ao nível académico e no sucesso na carreira também surgem associados a esta variável.

A autoeficácia diz respeito à crença nas capacidades e habilidades de execução e organização de cada indivíduo relativas a situações futuras (Barros & dos Santos, 2010), e também na confiança que o indivíduo tem no seu potencial para encarar desafios, problemas e tarefas com sucesso (Rigotti, Schyns & Mohr, 2008). A autoeficácia ocupacional tem a ver com crenças nas aptidões, capacidades e competências de desempenhar com sucesso tarefas laborais (Rigotti et al., 2008), e considera-se diretamente relacionada com a satisfação no trabalho e com o desempenho laboral ou académico (Judge, Thoresen, Patton, Bono, 2001; Stajkovic & Luthans, 1998 ).

A Qualidade de Vida (QV) diz respeito ao ponto de vista que o sujeito tem sobre a sua posição na vida, nomeadamente em relação às suas expectativas, objetivos, preocupações e ambições (Bordin, Vascoski, Pereira, dos Santos, Zanesco & Fadel, 2019). Mais concretamente, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) engloba a experiência que o indivíduo tem no seu trabalho de forma direta e indireta, e a satisfação e o bem-estar no contexto de trabalho (Danna & Griffin, 1999).

Para estudar estas mesmas variáveis, relacionando-as entre si e com as características sociodemográficas, definem-se como objetivos: (1) avaliar os níveis de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões na amostra, (2) avaliar os níveis de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões em função do género, em função do estatuto socioeconómico, (3)

comparar os níveis nas variáveis referidas entre estudantes e trabalhadores; (4) analisar a relação entre AE, AEO, QVT, (5) e elaborar um modelo preditivo da QVT.

Este trabalho é constituído pela presente Introdução, pelo Capítulo 1 no qual se apresenta a investigação realizada em formato de artigo científico a submeter para publicação numa revista com avaliação por pares, e redigido de acordo com as normas de formatação gráfica em vigor o Despacho N<sup>o</sup> 2019/R/63 da Universidade da Beira. Este Capítulo inclui Introdução, Método (Participantes, Material, Procedimentos), Resultados, Discussão e Referências bibliográficas.

Por último elaboram-se as Considerações finais, e inserem-se a Bibliografia e os Anexos. Nestes, encontra-se o artigo científico elaborado segundo as normas da revista “Psicologia, Saúde e Doenças”, à qual se pretende submeter.



# **Capítulo 1 - Determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho em adultos portugueses: a importância de variáveis sociodemográficas, autoestima e autoeficácia ocupacional**

No decorrer do século 21, devido à globalização, a economia teve que se tornar mais tecnológica nomeadamente em relação às informações e serviços, o que fez com que os trabalhadores se tornassem fundamentais para a organização (Hassan, Ma'amor, Razak & Lapok, 2014). Este facto conduz à necessidade de se estudarem variáveis facilitadoras da satisfação e do bem-estar dos trabalhadores, o envolvimento nas tarefas, entre outros fatores que contribuem para um bom desempenho e conseqüente aumento da produtividade. Deste modo, um dos construtos que ganha relevo pelas suas implicações no funcionamento das organizações diz respeito à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Esta variável diz respeito à percepção dos trabalhadores sobre se eles se sentem seguros, satisfeitos, se consideram existirem oportunidades de evolução na carreira e de desenvolvimento das suas competências requeridas pelas funções exercidas, sobre o reconhecimento pessoal, maior salário, autonomia nas funções, e que se refletem no comprometimento, satisfação e envolvimento no trabalho (Varghese & Jayan, 2013). Sant'Anna, et al. (2011) referem que QVT contribui para a diminuição de manifestações de desinteresse, de insatisfação e absentismo nas organizações. Para Sumathi & Velmurugan (2017), uma boa QVT faz com que esse trabalho seja mais atrativo para o trabalhador, o que pode contribuir para resultados positivos para as organizações. Outros autores afirmam a existência de uma relação entre estar satisfeito com a QVT e um menor risco de doença mental (González-Baltazar et al., 2015). Desta forma, a par das vantagens para as organizações, também se observam benefícios ao nível dos trabalhadores. Diversas pesquisas evidenciam a importância da QVT e pessoal dos trabalhadores. Alvanoudi (2020) com 144 funcionários, verificou que o local de trabalho, o emprego que o companheiro tem, e a função exercida pelo trabalhador estão relacionados com a qualidade de vida no trabalho, enquanto o género, situação familiar, idade, número de filhos, especialização, e as relações de trabalho, não demonstraram ter relação com a QVT, ou com os fatores da *Work-Related Quality of Life Scale (WRQoL)*. Lorente, Salanova e Martinez (2011), por seu turno, um estudo com 37 trabalhadores do ramo da construção, de diferentes empresas e com funções diversas, mostrou que, os

referidos trabalhadores não conseguem fazer o seu trabalho eficazmente devido à pressão do tempo, à sobrecarga, e a atrasos devido a falhas na comunicação.

A autoeficácia ocupacional (AEO), variável com implicações práticas na qualidade de vida profissional, relaciona-se com a percepção do estudante e do trabalhador relativamente à sua capacidade para fazer face aos problemas e para realizar as tarefas que lhe estão atribuídas. Também se associa positivamente com a satisfação e comprometimento no trabalho, com a percepção de desempenho no trabalho, e encontra-se negativamente relacionada com inseguranças no trabalho (Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008). Segundo Machmud (2018), a AEO afeta a percepção que o trabalhador tem do trabalho, a sua satisfação e o desempenho das funções. Ao nível académico, Terry, Peck, Smith e Nguyen (2020), com 1982 estudantes de enfermagem, verificaram a existência de uma correlação positiva forte, entre a autoeficácia geral e a autoeficácia nos estudantes de enfermagem, com menos de 25 anos; na faixa etária entre os 25 os 45 a correlação obtida foi moderada. Também se observaram diferenças significativas entre estudantes que cresceram em áreas rurais e os que cresceram em áreas metropolitanas. Estes apresentaram níveis mais elevados de autoeficácia do que aqueles que cresceram em meios rurais. Ainda no que diz respeito aos estudantes, um estudo de Guerreiro-Casanova e Polydoro, 2011, com 189 estudantes do ensino superior, notou-se que a AEO está relacionada com o desempenho e os resultados obtidos, com a motivação e comprometimento, com a importância que os estudantes atribuem a uma dada tarefa de aprendizagem e o domínio e a exigência dessas mesmas aprendizagens (Cole, Denzine, 2004, citado por Guerreiro-Casanova e Polydoro, 2011).

A autoestima (AE), conjunto de percepções, ideias e avaliações que cada pessoa faz sobre si própria, podem ser positivas ou negativas (Mosquera e Stobäus, 2006). Segundo Pineda, Danielli, Navarro, Cerón, Carpio e Vergara (2019) numa investigação com 447 profissionais de organizações públicas e privadas do Peru, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na autoestima, independentemente da idade, género e nível de escolaridade. Observou-se também uma associação positiva entre a QVT, a autoestima e o desempenho laboral dos trabalhadores.

Coelho, Antloga, Maia e Takaki (2016), numa pesquisa com 13741 militares, encontraram correlações significativas entre a autoeficácia e a nota global de QVT, contudo essa mesma correlação é fraca. Por seu turno, Pineda, Danielli, Navarro, Cerón, Carpio e Vergara (2019), com 447 profissionais de organizações públicas e privadas do Peru, constataram a existência de uma associação positiva e significativa entre a autoestima e a QVT.

Ribeiro, Bragiola, Eid, e Pompeo (2020), com 404 estudantes do curso de enfermagem observaram um nível moderado de AE e um nível moderado a alto na autoeficácia. Verificaram também que os participantes do gênero masculino obtêm uma pontuação mais elevada na autoeficácia, do que os do gênero feminino.

Outras pesquisas que estudam a relação da autoeficácia ou da autoestima sobre variáveis como o bem-estar e a saúde ocupacional, evidenciam a relação positiva entre a autoeficácia e a autoestima. As crenças sobre a autoeficácia influenciam a autoestima, aumentando a percepção do valor pessoal à medida que são superadas com sucesso situações de stresse (Molero et al., 2018). Em suma, a autopercepção de eficácia tem impacto positivo nos desempenhos e conseqüentemente, também de forma positiva na QVT (Mensah & Lebbaeus, 2013)

Na sequência da revisão efetuada, definem-se como objetivos, avaliar os níveis de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões na amostra, avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões em função do gênero, em função do estatuto socioeconómico, comparar os níveis nas variáveis referidas entre estudantes e trabalhadores; analisar a relação entre AE, AEO, QVT, estatuto socioeconómico, situação profissional, e elaborar um modelo preditivo da QVT.

## Método

### Participantes

O N da amostra é de 868 indivíduos, com uma média de idades de 32.38 ( $\pm$  DP=12.63). Na Tabela 1 apresentam-se as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra

	N	%
<b>Género</b>		
Homem	301	34,7
Mulher	566	65,2
Outro	1	0,1
<b>Habilitações académicas</b>		
Sem habilitações académicas	1	0,1

Até 9 anos de escolaridade	33	3,8
Até 12 anos de escolaridade	258	29,8
Formação universitária- Licenciatura	337	38,8
Formação universitária- Pós-graduação ou Mestrado	191	22,0
Formação universitária- Doutorado	43	5,0
Outro	4	0,5

---

**Estatuto Socioeconómico**

Baixo	37	4,3
Baixo-médio	221	25,5
Médio	514	59,3
Médio alto	93	10,7
Alto	2	0,2

---

**Situação profissional**

Desempregado/a	20	2,3
Estudante	271	31,2
Trabalhador/a por conta própria	74	8,6
Trabalhador/a por conta de outrem	495	57,0
Reformado/a-Aposentado/a	5	0,6
Outro	3	0,3

---

**Natureza da organização**

Público	442	54,3
Privado	351	43,1
Outro	21	2,6

---

**Vínculo laboral**

Contrato sem termo (efetivo)	325	38,6
Contrato a termo certo	116	13,7
Contrato de trabalho temporário	46	5,5
Prestação de serviços	49	5,8
Não se aplica	305	36,2
Outro	2	0,2

---

**Setor de atividade**

Primário (matérias-primas, agricultura, pesca, etc)	15	2,0
Secundário (indústria)	79	10,2
Terciário (comércio, serviços, educação, etc)	671	87,4
Outro	3	0,4

<b>Dimensão da organização</b>		
Até 10 pessoas	136	17.4
De 11 a 250 pessoas	216	27.6
De 251 a 500 pessoas	75	9.5
Mais de 501 pessoas	356	45.5

## Material

**Questionário sociodemográfico:** foi construído para se obter informação que permita caracterizar a amostra, incluindo questões referentes à idade, género, situação profissional, estatuto socioeconómico, dimensão da organização, natureza da organização e vínculo laboral.

**Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho ou com a Organização (QVT)**, (Easton & Laar, 2018) adaptada e traduzida para a população portuguesa por Gomes, Silva, e Cruz, (2011). É constituída por 23 itens numa escala tipo *Likert* que varia de 1- discordo totalmente a 5- concordo totalmente. Tem 7 dimensões: “Controlo no Trabalho”, “Bem-estar Geral”, “Interface Casa-trabalho”, “Satisfação no Trabalho/Carreira”, “Stress no Trabalho”, “Condições no Trabalho” e “Envolvimento dos Funcionários”. Existem itens invertidos 7, 9, 19. Para se obter a pontuação total nesta escala calcula-se a média dos 23 itens. Quanto mais elevada a pontuação, maior a QVT (Easton & Laar, 2018). Os valores da consistência interna obtidos para a QVT e as suas dimensões neste estudo apresentam-se na Tabela 2.

Tabela 2- Níveis de consistência interna para Escala de Qualidade de Vida no Trabalho e para as suas dimensões

<b>Fator</b>	<i>Alpha de Cronbach</i>
JCS (Satisfação com o trabalho)	.789
GWB (Bem-estar geral),	.896
HWI(Interface Casa-Trabalho),	.818
SAW(Stresse no trabalho)	.793
CAW(Controlo no trabalho)	.590
WCS(Condições de trabalho)	.748
QVT (23 itens)	.919

**Escala de Autoeficácia Ocupacional (EAO) Versão reduzida** (Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008). Com 6 itens que variam de 1- desacordo completamente a 5- concordo completamente. A pontuação na escala resulta do somatório dos itens que a integram. Uma pontuação elevada demonstra um alto nível de confiança para fazer face aos desafios propostos no desempenho das funções (Tejedor, Ríos & Aravena, 2014). Nesta

escala obteve-se um índice de confiabilidade alfa de Cronbach de .83 (Salvador & Ambiel, 2019). No presente trabalho obteve-se  $\alpha = .879$ .

**Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES;** Rosenberg, 1965) na versão portuguesa de Pechorro, Maroco, Poiares e Vieira (2011), é composta por 10 itens. Os itens 2, 5, 6, 8, 9 e 10 são invertidos, e a resposta em cada item varia de 1 – discordo totalmente a 4- concordo totalmente. A cotação obtém-se com a soma dos valores nos 10 itens. As pontuações mais elevadas dizem respeito a uma maior autoestima. Na versão original obteve-se um bom nível de consistência interna ( $\alpha=0.79$ ) Pechorro, Maroco, Poiares e Vieira (2011). No presente estudo o valor do alfa foi de .815 .

## Procedimentos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Referência n. °CE-UBI-Pj-2020-088:ID390). Os critérios de inclusão da amostra consistiam em ter uma idade superior a 18 anos, ter nacionalidade portuguesa e ter uma atividade ocupacional.

A recolha de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2020, via online, através de e-mail, e cumpriram-se todos os princípios éticos e deontológicos, tendo sido assegurado o consentimento informado, a confidencialidade e o anonimato. Os participantes foram informados do objetivo do estudo. Posteriormente recorreu-se ao IBM® SPSS® STATISTICS (versão 27) para a análise estatística dos dados. De acordo com o teorema do limite central, considera-se que a amostra segue uma distribuição normal, pelo que se utiliza estatística paramétrica: testes t, ANOVA, correlações e modelo de regressão linear.

## Resultados

Os resultados são apresentados conforme os objetivos.

Objetivo 1: Avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões na amostra

Na Tabela 3 observam-se os valores médios obtidos nas variáveis em estudo pelos participantes da amostra em estudo.

Tabela 3: Valores médios nas variáveis QVT e suas dimensões, AE e AEO

	Média	D.P
AEO_total	20.49	4.93
AE_total	29.45	4.77
QVT_total	79.46	13.96
Bem-estar geral (GWB)	20.34	4.96
Interface Casa-Trabalho (HWI)	10.65	2.66
Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	21.49	4.05
Controlo no trabalho (CAW)	10.25	2.32
Condições de trabalho (WCS)	10.83	2.33
Stress no trabalho (SAW)	5.87	2.00

Objetivo 2: comparar os valores médios ( $\pm$ ) DP entre a AE, AO, QVT e respetivas dimensões, e na situação profissional entre estudantes e trabalhadores

Conforme se observa na Tabela 4, o grupo dos trabalhadores apresenta valores médios mais elevados em todas as variáveis, comparativamente com os do grupo dos estudantes, e as diferenças entre as médias dos dois grupos são estatisticamente significativas na QVT, AE e AO. Outros valores podem ser melhor observados na Tabela 4.

Tabela 4: Valores médios ( $\pm$ ) DP, na AE, AO, QVT e respetivas dimensões, na situação profissional entre estudantes e trabalhadores

	Situação profissional	N	M	DP	t (df)	p
AEO_total	Estudantes	271	18.26	4.52	-9.68 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	21.60	4.73		
AE_total	Estudantes	271	28.02	4.79	-6.67 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	30.29	4.52		
QVT_total	Estudantes	271	77.42	11.48	-3.28 (838)	.001*
	Trabalhadores	569	80.76	14.76		
Bem-estar geral (GWB)	Estudantes	271	19.50	4.77	-3.82 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	20.86	4.86		
Interface Casa-Trabalho (HWI)	Estudantes	271	10.38	2.11	-2.29 (838)	.022*
	Trabalhadores	569	10.83	2.89		
	Estudantes	271	21.39	3.30	-7.9 (838)	.426

Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	Trabalhadores	569	21.63	4.32		
Controlo no trabalho (CAW)	Estudantes	271	9.84	1.96	-3.52 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	10.45	2.46		
Condições de trabalho (WCS)	Estudantes	271	10.64	1.90	-1.93 (838)	.053
	Trabalhadores	569	10.97	2.51		
Stress no trabalho (SAW)	Estudantes	271	5.64	1.78	-2.36 (838)	.018*
	Trabalhadores	569	5.99	2.10		

\* $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

Objetivo 3: Avaliar os níveis de AE, AEO e de QVT e das suas dimensões em função do género e do estatuto socioeconómico

Conforme se pode observar na Tabela 5, o género masculino obtém valores médios superiores aos do género feminino em todas as variáveis. As diferenças entre as médias são significativas para a todas as variáveis, com exceção de Interface Casa-Trabalho (HWI), Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS) e Satisfação com a Carreira no Trabalho.

Tabela 5- Comparação dos valores médios de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões em função do género

	Género	N	M	D.P	t(df)	p
AEO_total	Mulher	566	19.77	4.85	-5.98 (865)	.000**
	Homem	301	21.83	4.80		
AE_total	Mulher	566	29.12	4.59	-2.79 (865)	.005*
	Homem	301	30.07	5.04		
QVT_total	Mulher	566	78.53	13.64	-2.69 (865)	.007*
	Homem	301	81.21	14.42		
Bem-estar geral (GWB)	Mulher	566	19.97	4.91	-3.03 (865)	.002*
	Homem	301	21.04	4.99		
Interface Casa-Trabalho (HWI)	Mulher	566	10.57	2.57	-1.27 (865)	.202
	Homem	301	10.81	2.83		

Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	Mulher	566	21.32	3.94	-1.67 (865)	.094
	Homem	301	21.81	4.24		
Controlo no trabalho (CAW)	Mulher	566	10.10	2.26	-2.66 (865)	.008*
	Homem	301	10.54	2.42		
Condições de trabalho (WCS)	Mulher	566	10.76	2.24	-1.22 (865)	.222
	Homem	301	10.96	2.51		
Stress no trabalho (SAW)	Mulher	566	5.79	1.95	-1.67 (865)	.095
	Homem	301	6.02	2.09		

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$

Para a comparação nas variáveis em estudo em função dos níveis socioeconómicos consideraram-se três grupos. O primeiro grupo era constituído por indivíduos com baixo e médio baixo estatuto socioeconómico, o segundo grupo era constituído por indivíduos de médio estatuto socioeconómico e o terceiro grupo era constituído por indivíduos de médio-alto e alto estatuto socioeconómico.

Da comparação dos valores médios da QVT observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos, sendo o grupo com um estatuto médio o que apresenta o valor mais elevado. Para a AE e para AEO também se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três níveis socioeconómicos. Os grupos com estatuto socioeconómico mais elevado são os que apresentam valores médios mais elevados na AE e AEO. Estes resultados podem ser melhor observados na Tabela 6.

Tabela 6 - Comparação dos valores médios de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões em função do estatuto socioeconómico

		N	M	D.P	F(df)	p
AEO_total	Baixo e médio baixo	276	18.15	4.53	51.218 (2;857)	.000**
	Médio	65	20.59	4.63		
	Medio alto e alto	519	21.67	4.73		
AE_total	Baixo e médio baixo	276	27.74	4.87	29.812 (2;857)	.000**
	Médio	65	29.06	4.02		
	Medio alto e alto	519	30.40	4.56		

QVT_total	Baixo e médio baixo	276	76.62	11.81	8.222 (2;857)	.000**
	Médio	65	81.47	13.02		
	Medio alto e alto	519	80.60	14.93		
Bem-estar geral (GWB)	Baixo e médio baixo	276	19.26	4.99	9.633 (2;857)	.000**
	Médio	65	20.38	4.89		
	Medio alto e alto	519	20.87	4.87		
Interface Casa- Trabalho (HWI)	Baixo e médio baixo	276	10.25	2.13	5.956 (2;857)	.003*
	Médio	65	11.3	2.65		
	Medio alto e alto	519	10.77	2.90		
Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	Baixo e médio baixo	276	21.19	3.40	1.020 (2;857)	.361
	Médio	65	21.75	4.08		
	Medio alto e alto	519	21.58	4.36		
Controlo no trabalho (CAW)	Baixo e médio baixo	276	9.84	1.97	8.363 (2;857)	.000**
	Médio	65	9.84	2.26		
	Medio alto e alto	519	10.50	2.47		
Condições de trabalho (WCS)	Baixo e médio baixo	276	10.49	1.90	7.303 (2;857)	.001*
	Médio	65	11.67	2.37		
	Medio alto e alto	519	10.89	2.51		
Stress no trabalho (SAW)	Baixo e médio baixo	276	5.56	1.75	6.613 (2;857)	.001*
	Médio	65	6.44	2.06		
	Medio alto e alto	519	5.97	2.10		

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$

Objetivo 4: analisar a relação entre a QVT e as suas dimensões, a AEO e AE

O Quadro 7 apresenta a as correlações bivariadas de cada uma das variáveis da pesquisa. Os coeficientes de correlação encontrados revelaram uma correlação positiva forte e estatisticamente significativa entre as variáveis autoeficácias e QVT ( $r = .523$ ;  $p < .001$ ), e entre AE E AEO ( $r = .560$ ;  $p < .001$ ). Como se pode observar na Tabela 7, todas as correlações são estatisticamente significativas.

Tabela 7 - Análise de correlações- QVT e as suas dimensões, AE E AEO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. QVT_total	-								
2. AEO_total	.523**	-							
3. AE_total	.543**	.560**	-						
4. Bem-estar geral (GWB)	.852**	.475**	.636**	-					
5. Interface Casa-Trabalho (HWI)	.752**	.329**	.269**	.473**	-				
6. Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	.888**	.461**	.446**	.694**	.591**	-			
7. Controlo no trabalho (CAW)	.556**	.388**	.312**	.376**	.269**	.512**	-		
8. Condições de trabalho (WCS)	.755**	.307**	.244**	.504**	.707**	.615**	.264**	-	
9. Stress no trabalho (SAW)	.535**	.293**	.302**	.401**	.403**	.345**	.080*	.352**	-

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$

### 5- Elaborar um modelo preditivo da QVT.

Procedeu-se a uma análise de regressão múltipla hierárquica no sentido de estimar a relação preditiva das variáveis sociodemográficas, da AE e da AEO sobre a QVT. No primeiro bloco, colocaram-se as variáveis dependentes “género”, “estatuto-socioeconómico” e “estatuto profissional” tendo-se obtido um modelo significativo onde apenas o género se associou significativamente à explicação da QVT, explicando 2% da variância total. No segundo bloco, acrescentou-se a variável “autoestima”, tendo-se obtido um modelo significativo onde apenas a AE se associou significativamente à QVT, explicando 29% da variância total. Finalmente, no terceiro bloco, acrescentou-se a variável “autoeficácia ocupacional”, tendo-se obtido um modelo significativo onde o “estatuto socioeconómico”, a AE e a AEO se associaram significativamente à QVT, explicando 37% da variância total. Estes resultados podem ser melhor observados na Tabela 8.

Tabela 8- Resultados para a regressão múltipla hierárquica das variáveis predictoras da QVT

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$
Género	2,600	,999	,090*	1,257	,856	,043	,004	,819	,000
Estatuto socioeconómico	-,928	1,727	-,061	-2,573	1,477	-,168	-3,050	1,396	-,200*
Estatuto profissional	,795	,560	,161	,735	,478	,149	,554	,452	,112
Autoestima				1,564	,088	.533**	1,046	,098	.357**
Autoeficácia Ocupacional							,985	,098	.349**
<i>F</i>		5.989**			84.386**			95.727**	
<i>R</i> <sup>2</sup>		.021			.288			.365	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$

## Discussão dos resultados

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a importância de variáveis sociodemográficas e sociocognitivas – autoestima e autoeficácia ocupacional - na QVT numa amostra de trabalhadores e estudantes portugueses.

Obtiveram-se resultados consistentes com outras investigações (Caprara et al., 2013; Mensah & Lebbaeus, 2013; Molero et al., 2018), nas quais se encontra um efeito de determinadas variáveis, como a autoeficácia e a autoestima sobre a autoperceção de QVT dos trabalhadores.

Importa salientar que esta amostra se caracteriza por um nível elevado de autoestima, com pontuações médias na AE superiores aos valores médios da validação portuguesa (Pechorro, Marôco, Poiares & Vieira, 2011), assim como também apresenta níveis de AEO mais elevados, se comparados com os de Giner e Meneghel (2019). Assim, pode considerar-se que os participantes deste estudo revelam uma autoestima e uma autoeficácia ocupacional elevadas.

Nesta amostra, a pontuação total da QVT e das suas dimensões revela que os participantes deste estudo percecionam uma QVT que não é alta, nem baixa. Também Alvanoudi (2020) encontrou resultados similares. De acordo com este autor, estes resultados significam na dimensão satisfação com o trabalho não é muito elevada nem muito baixa, ou seja, estão medianamente satisfeitos, o que poderá ter implicações no comprometimento, no envolvimento no trabalho e na própria satisfação (Varghese & Jayan, 2013).

Relativamente à autoeficácia ocupacional e autoestima, os resultados mostram a sua importância na perceção de QVT. Estes resultados também são consistentes com os de outras investigações (Molero et al., 2018). Efetivamente, variáveis sociodemográficas, o estatuto socioeconómico e variáveis sociocognitivas mostraram ser preditoras da QVT, explicando 37% da variância total. Neste sentido, maior estatuto socioeconómico, níveis mais elevados de autoestima e de autoeficácia ocupacional são importantes na determinação da perceção de QVT, o que poderá ter implicações práticas. Promover a QVT pode passar pela implementação de medidas que visem aumentar a AE e AEO.

Relativamente ao impacto do estatuto socioeconómico, também Gaspar e Balancho (2017) verificam que o estatuto socioeconómico parece ter influência no bem-estar e na qualidade de vida das famílias. Indivíduos com menor estatuto socioeconómico encontram-se mais sujeitos a fatores que afetam a qualidade de vida, como stress, menor

apoio social, e maior propensão em adquirir doenças físicas. Por seu turno, sujeitos com um estatuto socioeconómico elevado apresentam maiores indicadores de saúde, maiores níveis de autoestima quando comparados com indivíduos de estatuto socioeconómico mais baixo.

Os resultados também mostram que autoestima e autoeficácia ocupacional se correlacionam positivamente com a QVT. Esta relação é forte, positiva e estatisticamente significativa, o que indicia que uma autoestima e autoeficácia ocupacional elevadas facilitarão a perceção de maior QVT, e que esta também tende a promover uma autoestima e autoeficácia mais elevadas.

Na realidade, a autoestima é considerada um importante indicador de saúde e bem-estar, com influência nas realizações profissionais (Extremera & Rey, 2018). Orth et al. (2016) referem que uma baixa autoestima se associa a problemas de saúde e a perturbações psicológicas como a depressão, o que leva a um maior risco de *burnout* (Pérez-Fuentes et al., 2019). Pelo contrário, uma autoestima elevada encontra-se associada com emoções positivas e de bem-estar e satisfação, constituindo-se deste modo como um elemento protetor contra sentimentos de ansiedade e promotor da saúde física e mental (Bajaj et al., 2016). A autoestima afeta a confiança em si próprio e a sua valorização, e encontra-se relacionada com os fracassos e sucessos no ambiente organizacional em que se exerce uma ocupação (Fundichely e Zaldivar, 1999; Casique, 2004; Romero et al., 2005; Marsellach, 2006 citado por Furegato, Silva, Campos & Cassiano, 2006). Nos jovens adultos que estão prestes a entrar no mercado de trabalho, a falta de uma ocupação profissional pode constituir um fator que interfere na sua autoestima (Furegato, Silva, Campos & Cassiano, 2006), e pode mesmo comprometer a saúde mental.

De acordo com diferentes investigadores, maior autoeficácia ocupacional conduz a maior satisfação no trabalho e a menor exaustão emocional, uma dimensão do *burnout*. Neste sentido, estudantes e trabalhadores com maiores níveis de autoeficácia vão perceber as exigências ocupacionais como oportunidades para desenvolver as suas competências, atribuindo o desempenho ao próprio esforço, e desenvolvendo um maior comprometimento organizacional (Lorente et al., 2011). Níveis elevados de autoeficácia poderão considerar-se como fatores protetores do *burnout*, quer em contexto laboral quer académico.

Em suma, uma autoestima elevada facilita a adoção de estratégias de coping que permitem lidar com situações de conflito, stress e gestão de emoções negativas, contribuindo para um bom ajustamento psicológico. Por sua vez, a autoeficácia elevada associa-se com a satisfação no trabalho e promove comprometimento ocupacional.

Assim pode supor-se que estas variáveis, pelas influências no bem-estar e performance e na saúde mental dos trabalhadores, constituem-se como fatores protetores em relação ao impacto negativo das exigências do trabalho (e.g. trabalho por turnos, elevado número de horas de trabalho) e ao desenvolvimento de *burnout* (Pérez-Fuentes et al., 2019).

A associação entre autoestima e autoeficácia ocupacional leva-nos a supor que ambas contribuem de forma conjunta para a QVT. No entanto, quando se analisam as relações entre AE e AEO e as dimensões da QVT, observaram-se associações fracas, positivas e estatisticamente significativas na relação entre “Stress no trabalho (SAW)” e AEO, na relação entre “Condições de trabalho” e autoestima e na relação Interface Casa-Trabalho (HWI) e a autoestima. Tendo em consideração as relações e respetivas implicações da AE e AEO com a QVT, a interpretação destas associações fracas permite colocar como hipótese a importância da autoeficácia ocupacional no lidar com o trabalho enquanto stressor, tal como a autoestima pode ser facilitadora da adoção de estratégias de coping com eventuais condições de trabalho menos desafiantes, não motivadoras, entre outros fatores relacionados com as condições de trabalho. Também a autoestima parece não ter interferência na separação entre a vida profissional e a vida familiar.

A análise das correlações entre o total da escala QVT e as suas dimensões, tal como seria de esperar, revela correlações positivas fortes e estatisticamente significativas. No entanto, é relevante sinalizar as correlações entre as dimensões desta escala, especificamente entre o “Controlo no trabalho (CAW)” e “Interface casa-trabalho” o “Controlo no trabalho” (CAW) e “Stress no trabalho (SAW)” e o “Controlo no trabalho” (CAW) e “Condições de trabalho (WCS)”. As relações fracas com a sub-dimensão controlo no trabalho - que pode estar ligado aos recursos e à capacidade/permissão para os controlar e à sua inclusão na tomada de decisões com implicações para o trabalho – e interface casa-trabalho, stress no trabalho e condições de trabalho, sugere que a dimensão controlo no trabalho não se encontra associada à vida familiar, pelo que não parece ser difícil a conciliação entre estes dois contextos, assim como não está ligado ao stress ou às condições de trabalho, que se prendem com a satisfação com o trabalho e as suas condições.

Quando comparamos os valores médios, na AE, AEO, QVT e respetivas dimensões entre estudantes e trabalhadores, observa-se que estes obtêm pontuações mais elevadas do que os estudantes. Estes resultados não são corroborados por Meyer, Guimarães, Machado e Parcias (2012) que referem ser os estudantes a apresentar níveis mais elevados na QVT. Justifica-se notar que a recolha de dados ocorreu durante a situação pandémica, o que conduziu a um vasto conjunto de alterações no contexto académico, nomeadamente nas metodologias de aprendizagem e nas relações interpessoais entre os estudantes. Assim,

o facto de os trabalhadores apresentarem uma maior QVT do que os estudantes, poderá dever-se ao possível experienciar de um aumento de ansiedade, acréscimo das responsabilidades, da competitividade, e uma maior solicitação de tarefas, provavelmente decorrentes da covid 19, por parte dos estudantes. Também a escolha e a procura profissional e dificuldades ao nível financeiro, (Meyer, Guimarães, Machado & Parcias, 2012) podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida quando comparados com os trabalhadores. Ao nível da AEO, os trabalhadores apresentam níveis mais elevados, ou seja, estes conseguem lidar melhor com a sobrecarga exigida pela sua função (Carlotto, Dias, Batista & Diehl, 2015), e apresentam uma maior realização e bem-estar (Bandura, 1997, citado por Carlotto, Dias, Batista & Diehl, 2015) quando comparados com os estudantes.

Relativamente à comparação na perceção da QVT, nos níveis de autoestima e de autoeficácia ocupacional entre homens e mulheres, pode verificar-se que os homens apresentaram níveis mais elevados do que as mulheres nas três variáveis. Estes resultados são corroborados por outras investigações, respetivamente de Moreira, Mazzardo, Vagetti, Oliveira e Campos (2019), de Heatherton, 2000, citado por Hutz e Zanon, (2011), e de Teixeira e Costa (2018). A par da heterogeneidade no número de homens e mulheres no presente estudo, importaria também investigar a ocupação funcional dos trabalhadores e características da organização, pois no que diz respeito à QVT, mulheres e homens poderão experienciar diferencialmente o envolvimento com os objetivos da organização, que se mais elevado, pode conduzir a maior autoeficácia, desenvolvimento pessoal, satisfação laboral, equilíbrio entre vida pessoal e laboral (Dessbesell et al., 2017; Simbula et al., 2013). Pode supor-se que estas diferenças poderão dever-se às características dos ambientes laborais e não à diferença entre géneros. Efetivamente, alguns estudos põem em evidência fatores que contribuíram para a má qualidade de vida no trabalho numa amostra de enfermeiras. Ellis e Pompli (2002), citados em Easton e Laar (2018), identificaram ambientes de trabalho precários, agressão de doentes, carga de trabalho, impossibilidade de oferecer um atendimento de qualidade preferencial, equilíbrio entre trabalho e família, trabalho por turnos, falta de envolvimento na tomada de decisões, isolamento profissional, falta de reconhecimento, conflitos na relação supervisor/ colegas, conflito de funções e falta de oportunidade na aquisição de novas competências. Perante estas características, é expectável uma avaliação negativa da QVT, independentemente do género.

No que diz respeito à autoeficácia, os homens apresentam níveis mais elevados de autoeficácia quando comparados com mulheres, o que origina uma maior crença nas suas capacidades. Estas diferenças poderão refletir-se na forma como os homens vão perceber as exigências ocupacionais, não como ameaças, mas como oportunidades para

superar e desenvolver as suas competências, esforçando-se para obter bons resultados. As suas realizações serão interpretadas como resultado do seu próprio esforço (Bandura, 2002, as cited in (Lorente et al., 2011), o que os poderá proteger de fatores de stress e a aumentar sentimentos de realização profissional e de competência (Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014, as cited in Salvador & Ambiel, 2019). Também as diferenças na autoeficácia entre géneros poderão dever-se também a traços de personalidade e interesses de carreira (Nauta, 2004, as cited in Rigotti et al., 2008). Diversos estudos evidenciam a importância da AEO, uma vez que influencia a recursos pessoais como otimismo, autoeficácia, resiliência e autoestima, que, por sua vez, podem constituir-se como recursos no trabalho, em maior envolvimento do trabalhador e melhor desempenho (Lorente et al., 2011). Na verdade, os recursos pessoais podem assumir um papel relevante no modo como os trabalhadores percebem as exigências de trabalho existentes e os recursos disponíveis que, por sua vez, podem afetar os seus níveis de bem-estar (Hobfoll et al., 2003, as cited in Lorente et al., 2011).

A importância da AEO é também afirmada por Carlotto, Dias, Batista e Diehl (2015), que mostraram a sua relevância no lidar com as implicações da sobrecarga no trabalho e no *burnout*. Deste modo, intervir na promoção da AEO com os trabalhadores, pode não só prevenir o desenvolvimento do *burnout*, como também aumentar o seu desempenho no trabalho (Costas, Carsona, Matthews, Grawitch, & Barberd, 2010, citado por Carlotto, Dias, Batista & Diehl, 2015).

Na análise das diferenças entre géneros na AEO, pode constituir justificação das diferenças entre homens e mulheres o facto do aumento de mulheres que integram o mercado de trabalho, mas esta mudança de estatuto é dificultada pelo facto de, em muitos casos, manterem as tarefas domésticas a par do trabalho. Este facto gera desigualdades quando comparadas com os homens (Hirata, 2003 citada por Oliveira, Garcia, Gomes, Bittar & Pereira, 2010) pois estas têm que conciliar as suas responsabilidades domésticas, familiares e profissionais, o que vai ter impacto na sua QVT (Oliveira, Garcia, Gomes, Bittar & Pereira, 2010).

No que diz respeito às diferenças entre trabalhadores e estudantes nas variáveis em estudo, são os trabalhadores que evidenciam pontuações mais elevadas na QVT, na AE e na AEO. Estes resultados mostram a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas, para direcionar e alertar o estudante para os desafios desta atividade ocupacional, visando contribuir para a sua melhor integração e sucesso. As menores pontuações na AEO podem também ser atribuídas a dificuldades experienciadas pelos estudantes no período pandémico, que podem ter efeitos no seu desenvolvimento psicológico, na saúde mental, com repercussões também no sucesso ao nível académico

(Guerreiro-Casanova; Polydoro, 2010; Guerreiro-Casanova, Polydoro, 2011). De modo mais específico, pesquisas evidenciam a importância da AEO para a integração dos estudantes no ensino superior, sugerindo o desenvolvimento e a implementação de programas, nomeadamente para a promoção de competências na gestão das atividades de aprendizagem, no lidar com as situações de stress e na resistência à frustração (Guerreiro-Casanova e Polydoro, 2011).

Relativamente aos trabalhadores, Klein, Lemos, Pereira e Beltrame (2017), afirmam que cada vez mais as organizações investem na saúde mental e física dos seus trabalhadores, e por isso apostam na implementação de medidas que visem o aumento da sua criatividade, do seu potencial e da sua motivação, tendo em vista a QVT dos trabalhadores, que também tem sido utilizada como uma técnica para aumentar a produtividade ao nível das organizações.

Também as existências de conflitos entre os trabalhadores e a organização têm que ser resolvidos para que existam condições mais eficientes de trabalho e melhores relações interpessoais, o que vai afetar positivamente o nível psicossocial na organização. No entanto, outros autores defendem que a estratégia mais importante para o desenvolvimento de um clima positivo nas organizações e para o evitar de conflitos é a prevenção, com recurso a estratégias que evitem que fatores negativos tomem maiores proporções (Mazo, 2020). Ou seja, a prevenção dos riscos psicossociais no trabalho centrada na promoção da saúde e segurança ocupacional, constitui-se atualmente como uma obrigação legal das organizações no âmbito das políticas de prevenção e proteção da saúde e segurança dos trabalhadores. Neste sentido, a QVT constitui-se um princípio orientador das políticas de trabalho, dado que o trabalhador ao estar satisfeito com o trabalho é mais eficaz e eficiente, aumenta a sua autoestima e torna o trabalho a primeira necessidade de vida (Ferreira & Carvalho, 2017).

Em síntese, a autoestima e a autoeficácia ocupacional são determinantes da QVT, pelo que promover o aumento destas variáveis contribui para uma maior QVT. Diversas pesquisas evidenciam que a QVT conduz a benefícios em diferentes áreas: na redução dos custos associados ao stress ocupacional e ao número de dias de incapacidade temporária ao trabalho (Tasho et al., 2005, as cited in Easton & Laar, 2018), na maior satisfação no trabalho e na consciência de produtividade (Judge et al., 2001, as cited in Easton & Laar, 2018) e em níveis mais elevados de desempenho (Ramstad, 2007, as cited in Easton & Laar, 2018). Por último, importa salientar que o trabalho ocupa uma grande parte da vida do indivíduo, pelo que também passa grande parte da sua vida dentro das organizações. Assim, a relação do homem com o seu trabalho é fundamental para a sua qualidade de vida (Martins, 2007), e a QVT aumenta a sua satisfação e bem-estar, ou

seja, é promotora de desenvolvimento e da saúde mental.

Este estudo apresenta algumas limitações tais como utilizar uma amostra por conveniência e uma escala para avaliar a autoeficácia ocupacional não adaptada para a população portuguesa. Assim, em estudos futuros sugere-se a utilização de uma amostra aleatória, e alargar o estudo a grupos profissionais distintos.

## Referências

- Alvanoudi, N. (2020). *A Study of the Quality of Work Life for the Staff of Greek Academic Libraries*. 461–474.
- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127–131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Caprara, G. V., Steca, P., Alessandri, G., Abela, J. R., & McWhinnie, C. M. (2010). Positive orientation: Explorations on what is common to life satisfaction, self-esteem, and optimism. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(1), 63–71. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00001615>
- Carlotto, M. S., Dias, S. R. S., Batista, J. B. V., & Diehl, L. (2015). O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. *Psico-USF*, 20(1), 13–23. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200102>
- Coelho, E., Antloga, C., Maia, M., & Takaki, K. (2016). Autoeficácia e Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com policiais militares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, 1–7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- Dessbesell, V., Hasper et al. (2017). Engajamento no trabalho em docentes de instituições de ensino superior no Rio Grande do Sul. *Salão do Conhecimento*, 3(3), p. 1-12.
- Easton, S. A., & Laar, D. L. Van. (2018). User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. In U. of Portsmouth (Ed.), *Taiwan Review* (2nd ed.). Quality of Working Life.
- Extremera, N., & Rey, L. (2018). Core self-evaluations are associated with judgments of satisfaction with life via positive but not negative affect. *Personality and Individual Differences* 130, 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.054>
- Furegato, A. R. F., Silva, E. C., Campos, M. C., & Cassiano, R. P. T. (2006). Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(5), 239-244
- Ferreira, A. P., & Carvalho, A. P. C. (2017). Saúde do Trabalhador: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Bancários. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 128–134. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

[24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf)

- Gaspar, T., & Balancho, L. (2017). Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: Diferenças ligadas estatuto socioeconômico. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(4), 1373–1380. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.07652015>
- Giner, C. B., & Meneghel, I. (2019) El Impacto de la Creatividad en el Tecnoflow: Como afecta a las creencias de eficacia y el engagement. *Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional*, 38(1), <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., León-Cortés, S. G., Contreras-Estrada, M. I., Aldrete-Rodríguez, M. G., Hidalgo-González, B. J., & Barrera-Vega, J. A. (2015). Quality of Work Life and Mental Health in Primary Care Physicians. *Procedia Manufacturing*, 3(Ahfe), 4935–4940. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.634>
- Guerreiro-Casanova, D. C., & Polydoro, S. A. J. (2011). Autoeficácia e integração ao ensino superior: um estudo com estudantes de primeiro ano. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13 (1), 75-88
- Hassan, N., Ma "amor, H., Razak, N. A., & Lapok, F. (2014) *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 24-34. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1136
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41–49.
- Klein, L. L., Lemos, R. B., Pereira, B. A. D., & Beltrame, G. (2017). Qualidade de vida no serviço público: Uma avaliação em uma instituição de ensino superior. *REAd | Porto Alegre*, 23, 317-344. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.158.59511>
- Lorente, L., Salanova, M., & Martinez, I. (2011). Developing a Job-Related Self-Efficacy Scale Among. *Inter-American Journal of Occupational Psychology*, 30(2), 149–160.
- Machmud, S. (2018). The Influence of Self-Efficacy on Satisfaction and Work-Related Performance. *International Journal of Management Science and Business Administration*, 4(4), 43–47. <https://doi.org/10.18775/ijmsba.1849-5664-5419.2014.44.1005>
- Martins, A. P. (2007). *Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo da Relação da Qualidade de Vida no Trabalho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica com a Cultura Organizacional e o Estilo de Liderança, numa Organização de Saúde*. ISCTE.

- Mazo, G. S. (2020). Qualidade de Vida no Trabalho: o Ambiente Bancário. *Revista de Ciências Gerenciais*, 24(39), 51–58. <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2020v24n39p51-58>
- Mensah, A. O., & Lebbaeus, A. (2013). The Influence of Employees' Self-Efficacy on Their Quality of Work Life: The Case of Cape Coast, Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 4(2), 195-205
- Meyer, C., Guimarães, A. C. A., Machado, Z., & Parcias, S. R. (2012). Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4), 489–498.
- Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., & Gázquez, J. J. (2018). Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on Burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>
- Moreira, N. B., Mazzardo, O., Vagetti, G. C., Oliveira., V. & Campos, W. (2019). Qualidade de vida: comparação entre sexos e índice de massa corporal em atletas do basquetebol master brasileiro. *Revista Brasileira Educação Física Esporte*, 33(1):107-114. DOI: 10.11606/1807-5509201900010107
- Mosquera, J. J. M. M., Stobäus, C. D., Jesus, S. N., & Herminio, C. I. (2006). Universidade: Auto-Imagem, Auto-Estima E Auto-Realização. *UNIREVISTA*, 1(2)
- Oliveira, E. R. S., Garcia, A. L., Gomes, M. J., Bittar, T. O., & Pereira, A. C. (2012). Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 17(3), 741-747
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Supplemental Material for Refining the Vulnerability Model of Low Self-Esteem and Depression: Disentangling the Effects of Genuine Self-Esteem and Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149. <https://doi.org/10.1037/pspp0000038.supp>
- Pechorro, P., Marôco, J. P., Poiares, C., & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forence e

Escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5/6), 174-179

Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. (2019). Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 286. <https://doi.org/10.3390/jcm8030286>

Pineda, A. E., Danielli, J., Navarro, V., Cerón, F., Del Carpió, J., & Vergara, A. (2020). Calidad de Vida Laboral, Autoestima y Desempeno en el Trabajo de los Profesionales de la Administracion Publica y Privada en el Peru. *Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional*, 39(1), 27+

Ribeiro, R. M., Bragiola, J. V. B., Eid, L. P., & Pompeo, D. A. (2020). Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 1–14. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en)

Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment*, 16(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>

Salvador, A. P. & Ambiel, A. M. (2019). Adaptabilidade de Carreira e Autoeficácia Ocupacional: Relações com Variáveis de Carreira. *Avaliação Psicológica*, 18(3), 256-263. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1803.16853.05>

Sant'Anna, A. S., Kilimnik, Z. M., & Moraes, L. F. R. (2011). Antecedentes, origens e evolução do movimento em torno da qualidade de vida no trabalho. In: Sant'Anna, A. S., & Kilimnik, Z. M. (Orgs.). *Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos*. 1. ed., v. 1. pp. 3-30. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier.

Simbula, S. et al. (2013). An Italian validation of the Utrecht Work Engagement Scale: characterization of engaged groups in a sample of schoolteachers. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 268, p. 43-54.

Soares, A. F. M. (2015). *Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo sob a percepção do trabalhador operário da indústria da construção civil*. Universidade Católica de Minas Gerais.

Sumathi, V., & Velmurugan, R. (2017). Quality of work life of employees in private companies with reference to Coimbatore. *International Journal of*

- Tejedor, E. M., Rios, M. F., & Aravena, M. B. (2012). El papel moderador de la autoeficacia ocupacional entre la satisfacción y la irritación laboral. *Universitas Psychologica*, 14(1), 219-229
- Terry, D., Peck, B., Smith, A., & Nguyen, H. (2020). Occupational self-efficacy and psychological capital amongst nursing students: A cross sectional study understanding the malleable attributes for success. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 159–172. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010014>
- Varghese, S., & Jayan, C. (2013). Guru journal of behavioral and social sciences quality of work life : A dynamic multidimensional construct at work place – Part II. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 1(2), 91–104.
- Varghese, S., & Jayan, C. (2013). Quality of work life: A dynamic multidimensional construct at work place – Part II. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 1(2), 91–104.

## Considerações finais

Considera-se que o presente trabalho permitiu o desenvolvimento de competências requeridas ao nível da investigação para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, como também vem a salientar a importância do bem-estar da QVT, AE e AEO no quotidiano dos trabalhadores, devido ao tempo que os indivíduos passam nos seus locais de trabalho, estes são de uma extrema importância em situações como o *burnout* e no comprometimento organizacional.

Como podemos verificar neste trabalho, os trabalhadores apresentam níveis mais elevados de QVT, AE e AEO quando comparados com os estudantes, os homens apresentam maiores níveis de QVT, AE e AEO comparando com as mulheres. Relativamente ao estatuto socioeconómico, são os indivíduos com nível médio que apresentam uma maior QVT, enquanto que são os indivíduos com nível médio-alto e alto que apresentam melhores níveis na AE e AEO.

Tal como refere o Diploma Europeu do Psicólogo (*EuroPsy*) (EFPA, 2013) em que se menciona que o psicólogo deve-se adaptar de acordo com os requisitos da atividade, e das suas respetivas limitações e deve ter-se em conta o contexto em que irá ocorrer a intervenção, ou seja o psicólogo clínico deve-se ajustar a todos os contextos, aqui mais concretamente ao contexto organizacional. Deve possuir conhecimentos em várias problemáticas como neste caso ao nível da QVT, AE, e AEO para ser possível intervir nestes contextos e nestas problemáticas.

É de salientar a importância do psicólogo clínico possuir conhecimentos para abordar e intervir nas mais áreas de intervenção nas quais se confronta com múltiplas variáveis como a QVT, AE, e AEO nos mais diferentes contextos de modo a intervir para aumentar estas mesmas variáveis e para que o indivíduo aumente assim o seu bem-estar, em situações que os indivíduos demonstrem níveis baixos nestas mesmas variáveis e nos mais diferentes contextos como por exemplo ao nível organizacional e também intervir quer com estudantes quer com trabalhadores, sendo importante enquadrar a intervenção ao contexto.

E também como verificamos que estas variáveis influenciam quer o bem-estar quer a prevenção do *burnout*, pois altos níveis nestas variáveis conduzem para níveis baixos de stress, uma maior satisfação no trabalho e tem conseqüentemente implicações na qualidade de vida do indivíduo e na promoção da autoeficácia, e permite desenvolver uma intervenção com programas preditores da qualidade de vida no trabalho.

Enquanto psicólogo, o psicólogo clínico irá intervir no contexto organizacional, de maior ou menor dimensão devido ao facto de os indivíduos serem inseridos num contexto de uma organização durante o seu trabalho e devido ao tempo que passam lá. Estes fatores têm grandes implicações na sua vida e por vezes apresentam implicações na QVT, AE e AEO. Ter conhecimentos destas variáveis, e saber como promover a saúde mental e a prevenção do *burnout* nos contextos organizacionais e também ao nível familiar demonstra-se de extrema relevância.

O contributo deste estudo para a prática clínica é o facto de se estudarem as variáveis e saber quais as implicações a diferentes níveis, e através disso, após conhecermos o contexto, podemos planear um conjunto de intervenções, pois ao conhecermos as implicações e o contexto saberemos melhor como atuar.

O facto de ser uma amostra por conveniência, o facto de o instrumento da autoeficácia ocupacional não estar validado para a população portuguesa, constituem uma limitação do estudo, e por isso como sugere-se para futuras pesquisas, a utilização de uma amostra aleatória para uma maior representatividade da população, e ao nível das variáveis alargar o estudo a grupos profissionais distintos, de modo a ampliar os resultados encontrados neste estudo.

## Referências bibliográficas

- Alvanoudi, N. (2020). *A Study of the Quality of Work Life for the Staff of Greek Academic Libraries*. 461–474.
- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127–131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Barros, M., & Batista-dos-santos, A. C. (2010). Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. *Revista Espaço Acadêmico*, 10(112), 1–9.
- Bastos, A. V. B., & Galvão-Martins, A. H. C. (1990). O que pode fazer o psicólogo organizacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 10(1), 10–18. <https://doi.org/10.1590/s1414-98931990000100005>
- Blasco, C., & Meneghel, I. (2019). El Impacto de la Creatividad en el Tecnoflow: Como afecta a las creencias de eficacia y el engagement. *Rev. Interam. de Psicol. Ocup*, 38(1), 9–25. <https://doi.org/10.21772/riipo.v38n1a02>
- Bordin, D., Vasoski, V. C., Pereira, Á. R. G., Santos, C. B. dos, Zanesco, C., & Fadel, C. B. (2019). Relationship Between Empathy and Quality of Life: a Study With Primary Health Care Professionals. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1–8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190101>
- Carlotto, M. S., Dias, S. R. S., Batista, J. B. V., & Diehl, L. (2015). O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. *Psico-USF*, 20(1), 13–23. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200102>
- Caprara, G. V., Steca, P., Alessandri, G., Abela, J. R., & McWhinnie, C. M. (2010). Positive orientation: Explorations on what is common to life satisfaction, self-esteem, and optimism. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(1), 63–71. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00001615>
- Coelho, E., Antloga, C., Maia, M., & Takaki, K. (2016). Autoeficácia e Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com policiais militares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32, 1–7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- Danna, K. & Griffin, R. W (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357–384.

[https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(99\)00006-9](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(99)00006-9)

- Diener, E., & Diener, M. (1995), Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem,. *Journal of Personality and Social Psychology*,68(4), 653-663
- Easton, S. & Laar, D. V. (2018). User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. A Measure of Quality of Working Life. *University of Portsmouth*, 53-83
- EFPA – European Federation of Psychologist Association (2013). EuroPsy – the European Certificate in Psychology. Bruxelas.
- Extremera, N., & Rey, L. (2018). Core self-evaluations are associated with judgments of satisfaction with life via positive but not negative affect. *Personality and Individual Differences* 130, 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.054>
- Ferreira, A. P., & Carvalho, A. P. C. (2017). Saúde do Trabalhador: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Bancários. *Ciencia & Trabalho*, 19(59), 128–134. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf)
- Gaspar, T., & Balancho, L. (2017). Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: Diferenças ligadas estatuto socioeconômico. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(4), 1373–1380. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.07652015>
- Giner, C. B., & Meneghel, I. (2019) El Impacto de la Creatividad en el Tecnoflow: Como afecta a las creencias de eficacia y el engagement. *Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional*, 38(1), <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- Guerreiro-Casanova, D. C., & Polydoro, S. A. J. (2011). Autoeficácia e integração ao ensino superior: um estudo com estudantes de primeiro ano. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13 (1), 75-88
- Hassan, N., Ma "amor, H., Razak, N. A., & Lapok, F. (2014) *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 24-34. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1136
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41–49.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Patton, G. K., & Bono, J. E. (2001). The Job Satisfaction- Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 127 (3), 376-407
- Klein, L. L., Lemos, R. B., Pereira, B. A. D., & Beltrame, G. (2017). Qualidade de vida no

serviço público: Uma avaliação em uma instituição de ensino superior. *REAd* | Porto Alegre, 23, 317-344. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.158.59511>

Lorente, L., Salanova, M., & Martinez, I. (2011). Developing a Job-Related Self-Efficacy Scale Among. *Inter-American Journal of Occupational Psychology*, 30(2), 149–160.

Machmud, S. (2018). The Influence of Self-Efficacy on Satisfaction and Work-Related Performance. *International Journal of Management Science and Business Administration*, 4(4), 43–47. <https://doi.org/10.18775/ijmsba.1849-5664-5419.2014.44.1005>

Mazo, G. S. (2020). Qualidade de Vida no Trabalho: o Ambiente Bancário. *Revista de Ciências Gerenciais*, 24(39), 51–58. <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2020v24n39p51-58>

Meyer, C., Guimarães, A. C. A., Machado, Z., & Parcias, S. R. (2012). Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4), 489–498.

Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., & Gázquez, J. J. (2018). Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on Burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>

Martins, A. P. (2007). *Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo da Relação da Qualidade de Vida no Trabalho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica com a Cultura Organizacional e o Estilo de Liderança, numa Organização de Saúde*. ISCTE

Moreira, N. B., Mazzardo, O., Vagetti, G. C., Oliveira, V. & Campos, W. (2019). Qualidade de vida: comparação entre sexos e índice de massa corporal em atletas do basquetebol master brasileiro. *Revista Brasileira Educação Física Esporte*, 33(1):107-114. DOI: 10.11606/1807-5509201900010107

Mosquera, J. J. M. M., Stobäus, C. D., Jesus, S. N., & Herminio, C. I. (2006). Universidade: Auto-Imagem, Auto-Estima E Auto-Realização. *UNIrevista*, 1(2)

Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Supplemental Material for Refining the Vulnerability Model of Low Self-Esteem and Depression: Disentangling the Effects of Genuine Self-Esteem and Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149.

<https://doi.org/10.1037/pspp0000038.sup>

- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Pechorro, P., Marôco, J. P., Poiares, C., & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arquivos de Medicina, 25*(5/6), 174-179
- Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. (2019). Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals. *Journal of Clinical Medicine, 8*(3), 286. <https://doi.org/10.3390/jcm8030286>
- Pineda, A. E., Danielli, J., Navarro, V., Cerón, F., Del Carpió, J., & Vergara, A. (2020). Calidad de Vida Laboral, Autoestima y Desempeno en el Trabajo de los Profesionales de la Administracion Publica y Privada en el Peru. *Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional, 39*(1), 27+
- Ribeiro, R. M., Bragiola, J. V. B., Eid, L. P., & Pompeo, D. A. (2020). Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem, 29*, 1–14. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en)
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment, 16*(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
- Salvador, A. P. & Ambiel, A. M. (2019). Adaptabilidade de Carreira e Autoeficácia Ocupacional: Relações com Variáveis de Carreira. *Avaliação Psicológica, 18*(3), 256-263. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1803.16853.05>
- Stajkoviic, A. D., & Luthans, F. (1998) Self-Efficacy and Work-Related Performance: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 124*(2), 240-261
- Sumathi, V., & Velmurugan, R. (2017). Quality of work life of employees in private companies with reference to Coimbatore. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development, 4*(5), 128-131
- Teixeira, M. O., & Costa, C. J. (2018). Fontes de autoeficácia em estudantes do ensino superior. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 19*(2), 143-155. DOI:

<http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n2p143>

- Tejedor, E. M., Rios, M. F., & Aravena, M. B. (2012). El papel moderador de la autoeficacia ocupacional entre la satisfacción y la irritación laboral. *Universitas Psychologica*, *14*(1), 219-229
- Terry, D., Peck, B., Smith, A., & Nguyen, H. (2020). Occupational self-efficacy and psychological capital amongst nursing students: A cross sectional study understanding the malleable attributes for success. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(1), 159–172.  
<https://doi.org/10.3390/ejihpe10010014>
- Varghese, S., & Jayan, C. (2013). Guru journal of behavioral and social sciences quality of work life : A dynamic multidimensional construct at work place – Part II. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, *1*(2), 91–104.

## **Anexos**

## **Anexo1**

## Instruções aos Autores

- Os artigos deverão ser enviados ao editor, em formato word, letra Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, por e-mail para [psicsaudedoencia@gmail.com](mailto:psicsaudedoencia@gmail.com). Se os artigos não forem enviados no formato exigido pela revista não serão considerados.
  - No corpo de e-mail deverá incluir, obrigatoriamente, o seguinte texto: "Submetemos à apreciação da revista *Psicologia, Saúde & Doenças* o seguinte artigo: Título do Artigo e Nome de todos os autores" (segundo normas APA).
  - Submeter um artigo significa que ele ainda não foi publicado ou submetido para publicação, total ou parcialmente, e que enquanto durar o processo de apreciação não será submetido para publicação a qualquer outra revista. A nossa revista segue os procedimentos definidos nos "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals". Todos os artigos devem respeitar as regras éticas definidas nos códigos de ética da psicologia e das ciências da saúde. Quando a amostra é de pessoas portadoras de doença, a investigação deve satisfazer as exigências da Declaração de Helsínquia.
  - Por decisão da Direção da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, a partir de agora os custos de composição, aquisição de DOI e colocação dos artigos aceites para publicação em bases de dados internacionais devem ser, tanto quanto possível, suportados pela própria revista. Assim, vimo-nos constrangidos a cobrar aos autores uma taxa de 75,00€ por artigo. Deve pois, logo que o artigo seja aceite para publicação, proceder à transferência deste montante para o IBAN: PT 50 0018 0000 3725 9847 0014 2.
  - A revista *Psicologia, Saúde & Doenças* é publicada unicamente em formato digital e é de acesso livre, quer na página da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde quer na Scielo ou outras.
  - A primeira página do artigo constituirá a página de título e deverá incluir: o título do artigo (em Português e Inglês) que não pode ter mais de 12 palavras, o título abreviado (running head) que não pode ter mais de 50 caracteres incluindo espaços, mais o nome do(s) autor(es) (sem título académico), local de trabalho, com departamento, instituição, cidade e país e endereço de e-mail institucional (preferencialmente). O nome dos autores deverá incluir o primeiro nome mais o nome de família. No caso do autor de correspondência, deverá acrescentar-se a respetiva morada completa e telefone.
  - Na segunda página deverá colocar, de novo, o título do artigo em Português e Inglês, um resumo em português e outro em inglês com entre 150 e 250 palavras cada. Deverá apresentar entre 3 a 7 palavras-chave em português e inglês, seguido do texto do artigo.
  - Psicologia, Saúde & Doenças* publica três tipos de artigos: relatos de estudos empíricos, artigos de revisão, e artigos teóricos. Os do primeiro tipo são relatos de investigações originais. Os artigos de revisão constituem avaliações críticas de material que foi publicado anteriormente. Os artigos teóricos são trabalhos em que o autor propõe teorias com base em material já publicado. A diferença entre artigos teóricos e de revisão é que aqueles não apresentam informação sobre investigações, enquanto os artigos de revisão explicitam detalhadamente as investigações que apreciam criticamente. As revisões podem ser revisões integrativas, revisões narrativas, ou revisões sistemáticas, esta última seguindo os critérios PRISMA ou Cochrane.
  - Os artigos não deverão ultrapassar as 6000 palavras incluindo quadros e referências. As referências não deverão exceder as 40. Poderão ser exceção os artigos de revisão.
  - Para além dos artigos, serão publicadas comunicações breves, que são textos que não excedem 1500 palavras, mais um quadro e 12 referências. Serão publicadas cartas que constituam textos relacionados com estudos já publicados neste jornal.
  - A organização do texto e das referências, deverá seguir as recomendações da última edição do Publication Manual da American Psychological Association (APA). Por exemplo, um artigo que seja um relato de investigação deverá conter as seguintes partes: uma introdução (a palavra introdução não deverá encimar esta parte do texto), Método que por sua vez inclui, por esta ordem, as subpartes, participantes (se utilizar animais deverá escrever sujeitos), material, procedimento, ou outras, mais, Resultados, Discussão, e Referências. Se houver lugar para agradecimentos a pessoas ou instituições estes deverão aparecer antes das referências. As referências deverão ser apostas por ordem alfabética, segundo as regras da APA, e deverão conter somente trabalhos citados no texto.
  - Deverá ser incluído o Digital Object Identifier (DOI), um código específico do artigo, dos artigos que o tenham (procurar DOI em <http://www.crossref.org/guestquery/>).
  - Exemplos:  

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*, 73, 355-360. <https://doi.org/10.1002/j.1556-8676.1995.tb01764.x>

Anderson, R. (1988). The development of the concept of health behaviour. In R. Anderson, J. Davies, I. Kickbusch, D. McQueen, & J. Turner (Eds.), *Health behaviour research and health promotion* (pp. 22-35). Oxford University Press.

Cervone, D., & Pervin, L. A. (2017). *Personality: Theory and research* (13th ed.). Wiley.
  - Entre 3 e 20 autores:  

Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C. R., Berry, A., Harlow, T., & Bach, J. S. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1190-1204. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1190>
  - Com mais de 20 autores será:  

Kalnay, E., Kanamitsu, M., Kistler, R., Collins, W., Deaven, D., Gandin, L., Iredell, M., Saha, S., White, G., Woollen, J., Zhu, Y., Chelliah, M., Ebisuzaki, W., Higgins, W., Janowiak, J., Mo, K. C., Ropelewski, C., Wang, J., Leetmaa, A., ... Joseph, D. (1996). The NCEP/NCAR 40-Year Reanalysis Project. *Bulletin of the American Meteorological Society*, 77(3), 437-472. [https://doi.org/10.1175/1520-0477\(1996\)077<0437:TNYRP>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1175/1520-0477(1996)077<0437:TNYRP>2.0.CO;2)
  - Em que Joseph será o último autor
- Estas referências correspondem no texto às seguintes citações: Snyder (1995) ou (Snyder, 1995); Anderson (1988) ou (Anderson, 1988); Cervone e Pervin (2017) ou (Cervone & Pervin, 2017). Com três ou mais autores logo na primeira indicação no texto deverá ser Kernis et al. (1993) ou (Kernis et al., 1993); Kalnay et al. (1996) ou (Kalnay et al., 1996).
- Todas as dúvidas deverão ser esclarecidas por consulta do manual de estilo da APA, incluindo a composição de quadros e figuras. É exceção a numeração. O manual APA apresenta os números em formato dos Estados Unidos da América, e a versão em Português deverá incluir a numeração em Português (p.ex. a correlação não é  $r = .43$ , é sim,  $r = 0.43$ ; a média não é  $M = 1.70$  (DP = 0.19), mas sim,  $M = 1,70$  (DP = 0,19), exceto se o artigo estiver em inglês. Deverão ser utilizados somente dois dígitos à direita da vírgula com exceção para os valores de  $p$ .
  - Se os artigos não forem enviados no formato exigido pela revista não serão considerados.
  - A versão que nos é enviada será submetida a revisão por especialistas. Depois do manuscrito ter sido aceite para publicação, poderão ser pedidas correções ou esclarecimentos aos autores que, após terem sido incorporadas no texto pelo(s) autor(s), deverá ser de novo enviado ao jornal como referido em 2.
- Mais esclarecimentos sobre aspetos técnicos da publicação podem ser encontrados em <https://www.apa.org/pubs/authors/manuscript-check.aspx>, com ressalva para as exceções referidas no penúltimo parágrafo da secção 11.

## **Anexo 2**

# **Determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho em adultos portugueses: a importância de variáveis sociodemográficas, autoestima e autoeficácia ocupacional**

**Gavi Morgado e Graça Esgalhado<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Departamento de Psicologia da Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã*

<sup>2</sup>*Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social (IPCDHS), FPCE, Universidade de Coimbra*

## **Resumo**

Este estudo visa: (1) avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões na amostra; (2) avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões em função do género e do estatuto socioeconómico; (3) comparar os níveis nas variáveis referidas entre estudantes e trabalhadores; (4) analisar a relação entre AE, AEO, QVT, estatuto socioeconómico, situação profissional; e (5) elaborar um modelo preditivo da QVT.

Participaram 868 indivíduos, entre os 18 e os 67 anos de idade ( $M=32.38$ ;  $DP=12.63$ ), dos quais 34.7% são do género masculino e 65.2% são do género feminino. Os resultados mostram que os homens têm maiores níveis de qualidade de vida no trabalho, autoeficácia ocupacional e autoestima do que as mulheres. O grupo dos trabalhadores apresenta valores médios mais elevados em todas as variáveis do que o grupo dos estudantes. Encontram-se correlações fortes, positivas e estatisticamente significativas entre a AE e QVT ( $r=.523$ ;  $p=.000$ ), e entre AEO e QVT ( $r=.543$ ;  $p=.000$ ), e a análise de regressão mostrou que o estatuto socioeconómico, a AE e a AEO se associaram significativamente à QVT, explicando 37% da variância total. Estes resultados são importantes para os profissionais de saúde, profissionais da saúde ocupacional e para os que trabalham na gestão de recursos humanos, mostrando que variáveis afetam a qualidade de vida no trabalho.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida no trabalho; Autoestima; Autoeficácia Ocupacional

## **Abstract**

This study aims to: (1) assess the levels of self-esteem, self-efficacy and QWL and their dimensions in the sample; (2) assess the levels of self-esteem, self-efficacy and QWL and their dimensions as a function of gender and socioeconomic status; (3) compare the levels in the variables mentioned between students and workers; (4) analyze the relationship between AE, AEO, QWL, socioeconomic status, professional status; and (5) develop a predictive model of QWL.

868 individuals participated, between 18 and 67 years of age ( $M=32.38$ ;  $SD=12.63$ ), of which 34.7% are male and 65.2% are female. The results show that men have higher levels of quality of life at work, occupational self-efficacy and self-esteem than women. The group of workers presents higher mean values in all variables than the group of students. Strong, positive and statistically significant correlations were found between AE and QWL ( $r=.523$ ;  $p=.000$ ), and between AEO and QWL ( $r=.543$ ;  $p=.000$ ), and the regression analysis showed that socioeconomic status, AE and AEO were significantly associated with QWL, explaining 37% of the total variance. These results are important for health professionals, occupational health professionals and for those who work in human resources management, showing which variables affect the quality of life at work.

**Keywords :** Quality of life at work;Self-esteem;Occupational Self-efficacy

No decorrer do século 21, devido à globalização, a economia teve que se tornar mais tecnológica nomeadamente em relação às informações e serviços, o que fez com que os trabalhadores se tornassem fundamentais para a organização (Hassan, Ma'amor, Razak & Lapok, 2014). Este facto conduz à necessidade de se estudarem variáveis facilitadoras da satisfação e do bem-estar dos trabalhadores, o envolvimento nas tarefas, entre outros fatores que contribuem para um bom desempenho e conseqüente aumento da produtividade. Deste modo, um dos construtos que ganha relevo pelas suas implicações no funcionamento das organizações diz respeito à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Esta variável diz respeito à percepção dos trabalhadores sobre se eles se sentem seguros, satisfeitos, se consideram existirem oportunidades de evolução na carreira e de desenvolvimento das suas competências requeridas pelas funções exercidas, sobre o reconhecimento pessoal, maior salário, autonomia nas funções, e que se refletem no comprometimento, satisfação e envolvimento no trabalho (Varghese & Jayan, 2013). Sant'Anna, et al. (2011) referem que QVT contribui para a diminuição de manifestações de desinteresse, de insatisfação e absentismo nas organizações. Para Sumathi & Velmurugan (2017), uma boa QVT faz com que esse trabalho seja mais atrativo para o trabalhador, o que pode contribuir para resultados positivos para as organizações. Outros autores afirmam a existência de uma relação entre estar satisfeito com a QVT e um menor risco de doença mental (González-Baltazar et al., 2015). Desta forma, a par das vantagens para as organizações, também se observam benefícios ao nível dos trabalhadores. Diversas pesquisas evidenciam a importância da QVT e pessoal dos trabalhadores. Alvanoudi (2020) com 144 funcionários, verificou que o local de trabalho, o emprego que o companheiro tem, e a função exercida pelo trabalhador estão relacionados com a qualidade de vida no trabalho, enquanto o género, situação familiar, idade, número de filhos, especialização, e as relações de trabalho, não demonstraram ter relação com a QVT, ou com os fatores da *Work-Related Quality of Life Scale* (WRQol). Lorente, Salanova e Martinez (2011), por seu turno, um estudo com 37 trabalhadores do ramo da construção, de diferentes empresas e com funções diversas, mostrou que, os referidos trabalhadores não conseguem fazer o seu trabalho eficazmente devido à pressão do tempo, à sobrecarga, e a atrasos devido a falhas na comunicação.

A autoeficácia ocupacional (AEO), variável com implicações práticas na qualidade de vida profissional, relaciona-se com a percepção do estudante e do trabalhador relativamente à sua capacidade para fazer face aos problemas e para realizar as tarefas

que lhe estão atribuídas. Também se associa positivamente com a satisfação e comprometimento no trabalho, com a percepção de desempenho no trabalho, e encontra-se negativamente relacionada com inseguranças no trabalho (Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008). Segundo Machmud (2018), a AEO afeta a percepção que o trabalhador tem do trabalho, a sua satisfação e o desempenho das funções. Ao nível académico, Terry, Peck, Smith e Nguyen (2020), com 1982 estudantes de enfermagem, verificaram a existência de uma correlação positiva forte, entre a autoeficácia geral e a autoeficácia nos estudantes de enfermagem, com menos de 25 anos; na faixa etária entre os 25 os 45 a correlação obtida foi moderada. Também se observaram diferenças significativas entre estudantes que cresceram em áreas rurais e os que cresceram em áreas metropolitanas. Estes apresentaram níveis mais elevados de autoeficácia do que aqueles que cresceram em meios rurais. Ainda no que diz respeito aos estudantes, um estudo de Guerreiro-Casanova e Polydoro, 2011, com 189 estudantes do ensino superior, notou-se que a AEO está relacionada com o desempenho e os resultados obtidos, com a motivação e comprometimento, com a importância que os estudantes atribuem a uma dada tarefa de aprendizagem e o domínio e a exigência dessas mesmas aprendizagens (Cole, Denzine, 2004, citado por Guerreiro-Casanova e Polydoro, 2011).

A autoestima (AE), conjunto de percepções, ideias e avaliações que cada pessoa faz sobre si própria, podem ser positivas ou negativas (Mosquera e Stobäus, 2006). Segundo Pineda, Danielli, Navarro, Cerón, Carpio e Vergara (2019) numa investigação com 447 profissionais de organizações públicas e privadas do Peru, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na autoestima, independentemente da idade, género e nível de escolaridade. Observou-se também uma associação positiva entre a QVT, a autoestima e o desempenho laboral dos trabalhadores.

Coelho, Antloga, Maia e Takaki (2016), numa pesquisa com 13741 militares, encontraram correlações significativas entre a autoeficácia e a nota global de QVT, contudo essa mesma correlação é fraca. Por seu turno, Pineda, Danielli, Navarro, Cerón, Carpio e Vergara (2019), com 447 profissionais de organizações públicas e privadas do Peru, constataram a existência de uma associação positiva e significativa entre a autoestima e a QVT.

Ribeiro, Bragiola, Eid, e Pompeo (2020), com 404 estudantes do curso de enfermagem observaram um nível moderado de AE e um nível moderado a alto na autoeficácia.

Verificaram também que os participantes do género masculino obtêm uma pontuação mais elevada na autoeficácia, do que os do género feminino.

Outras pesquisas que estudam a relação da autoeficácia ou da autoestima sobre variáveis como o bem-estar e a saúde ocupacional, evidenciam a relação positiva entre a autoeficácia e a autoestima. As crenças sobre a autoeficácia influenciam a autoestima, aumentando a perceção do valor pessoal à medida que são superadas com sucesso situações de stresse (Molero et al., 2018). Em suma, a autoperceção de eficácia tem impacto positivo nos desempenhos e consequentemente, também de forma positiva na QVT (Mensah & Lebbaeus, 2013)

Na sequência da revisão efetuada, definem-se como objetivos, avaliar os níveis de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões na amostra, avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões em função do género, em função do estatuto socioeconómico, comparar os níveis nas variáveis referidas entre estudantes e trabalhadores; analisar a relação entre AE, AEO, QVT, estatuto socioeconómico, situação profissional, e elaborar um modelo preditivo da QVT.

## **Método**

### **Participantes**

O N da amostra é de 868 indivíduos, com uma média de idades de 32.38 ( $\pm$  DP=12 .63). Na Tabela 1 apresentam-se as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra

	N	%
<b>Género</b>		
Homem	301	34,7
Mulher	566	65,2
Outro	1	0,1
<b>Habilitações académicas</b>		

Sem habilitações académicas	1	0,1
Até 9 anos de escolaridade	33	3,8
Até 12 anos de escolaridade	258	29,8
Formação universitária- Licenciatura	337	38.8
Formação universitária- Pós-graduação ou Mestrado	191	22.0
Formação universitária- Doutoramento	43	5.0
Outro	4	0.5
<b>Estatuto Socioeconómico</b>		
Baixo	37	4.3
Baixo-médio	221	25.5
Médio	514	59.3
Médio alto	93	10.7
Alto	2	0.2
<b>Situação profissional</b>		
Desempregado/a	20	2,3
Estudante	271	31.2
Trabalhador/a por conta própria	74	8.6
Trabalhador/a por conta de outrem	495	57.0
Reformado/a-Aposentado/a	5	0.6
Outo	3	0.3
<b>Natureza da organização</b>		
Público	442	54.3
Privado	351	43.1
Outro	21	2.6
<b>Vínculo laboral</b>		
Contrato sem termo (efetivo)	325	38.6
Contrato a termo certo	116	13.7
Contrato de trabalho temporário	46	5.5
Prestação de serviços	49	5.8

Não se aplica	305	36.2
Outro	2	0,2
<b>Setor de atividade</b>		
Primário (matérias-primas, agricultura, pesca, etc)	15	2.0
Secundário (indústria)	79	10.2
Terciário (comercio, serviços, educação, etc)	671	87.4
Outro	3	0.4
<b>Dimensão da organização</b>		
Até 10 pessoas	136	17.4
De 11 a 250 pessoas	216	27.6
De 251 a 500 pessoas	75	9.5
Mais de 501 pessoas	356	45.5

## Material

**Questionário sociodemográfico:** foi construído para se obter informação que permita caracterizar a amostra, incluindo questões referentes à idade, género, situação profissional, estatuto socioeconómico, dimensão da organização, natureza da organização e vínculo laboral.

**Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho ou com a Organização (QVT)**, (Easton & Laar, 2018) adaptada e traduzida para a população portuguesa por Gomes, Silva, e Cruz, (2011). É constituída por 23 itens numa escala tipo *Likert* que varia de 1- discordo totalmente a 5- concordo totalmente. Tem 7 dimensões: “Controlo no Trabalho”, “Bem-estar Geral”, “Interface Casa-trabalho”, “Satisfação no Trabalho/Carreira”, “Stress no Trabalho”, “Condições no Trabalho” e “Envolvimento dos Funcionários”. Existem itens invertidos 7, 9, 19. Para se obter a pontuação total nesta escala calcula-se a média dos 23 itens. Quanto mais elevada a pontuação, maior a QVT (Easton & Laar,2018). Os valores da consistência interna obtidos para a QVT e as suas dimensões neste estudo apresentam-se na Tabela 2.

Tabela 2- Níveis de consistência interna para Escala de Qualidade de Vida no Trabalho

e para as suas dimensões

<b>Fator</b>	<i>Alpha de Cronbach</i>
JCS (Satisfação com o trabalho)	.789
GWB (Bem-estar geral),	.896
HWI(Interface Casa-Trabalho),	.818
SAW(Stresse no trabalho)	.793
CAW(Controlo no trabalho)	.590
WCS(Condições de trabalho)	.748
QVT (23 itens)	.919

**Escala de Autoeficácia Ocupacional (EAO) Versão reduzida** (Rigotti, Schyns, & Mohr, 2008). Com 6 itens que variam de 1- desacordo completamente a 5- concordo completamente. A pontuação na escala resulta do somatório dos itens que a integram. Uma pontuação elevada demonstra um alto nível de confiança para fazer face aos desafios propostos no desempenho das funções (Tejedor, Ríos & Aravena, 2014). Nesta escala obteve-se um índice de confiabilidade alfa de Cronbach de .83 (Salvador & Ambiel, 2019). No presente trabalho obteve-se  $\alpha = .879$ .

**Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965)** na versão portuguesa de Pechorro, Maroco, Poiares e Vieira (2011), é composta por 10 itens. Os itens 2, 5, 6, 8, 9 e 10 são invertidos, e a resposta em cada item varia de 1 – discordo totalmente a 4- concordo totalmente. A cotação obtém-se com a soma dos valores nos 10 itens. As pontuações mais elevadas dizem respeito a uma maior autoestima. Na versão original obteve-se um bom nível de consistência interna ( $\alpha=0.79$ ) Pechorro, Maroco, Poiares e Vieira (2011). No presente estudo o valor do alfa foi de .815 .

## **Procedimentos**

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Referência n. °CE-UBI-Pj-2020-088:ID390). Os critérios de inclusão da amostra consistiam em ter uma idade superior a 18 anos, ter nacionalidade portuguesa e ter uma atividade ocupacional.

A recolha de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2020, via online, através de e-mail, e cumpriram-se todos os princípios éticos e deontológicos, tendo sido assegurado o consentimento informado, a confidencialidade e o anonimato. Os participantes foram informados do objetivo do estudo. Posteriormente recorreu-se ao IBM® SPSS®

STATISTICS (versão 27) para a análise estatística dos dados. De acordo com o teorema do limite central, considera-se que a amostra segue uma distribuição normal, pelo que se utiliza estatística paramétrica: testes t, ANOVA, correlações e modelo de regressão linear.

## Resultados

Os resultados são apresentados conforme os objetivos.

Objetivo 1: Avaliar os níveis de autoestima, de autoeficácia e de QVT e das suas dimensões na amostra

Na Tabela 3 observam-se os valores médios obtidos nas variáveis em estudo pelos participantes da amostra em estudo.

Tabela 3: Valores médios nas variáveis QVT e suas dimensões, AE e AEO

	Média	<i>D.P</i>
AEO_total	20.49	4.93
AE_total	29.45	4.77
QVT_total	79.46	13.96
Bem-estar geral (GWB)	20.34	4.96
Interface Casa-Trabalho (HWI)	10.65	2.66
Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	21.49	4.05
Controlo no trabalho (CAW)	10.25	2.32
Condições de trabalho (WCS)	10.83	2.33
Stress no trabalho (SAW)	5.87	2.00

Objetivo 2: comparar os valores médios ( $\pm$ ) DP entre a AE, AO, QVT e respetivas dimensões, e na situação profissional entre estudantes e trabalhadores

Conforme se observa na Tabela 4, o grupo dos trabalhadores apresenta valores médios mais elevados em todas as variáveis, comparativamente com os do grupo dos estudantes,

e as diferenças entre as médias dos dois grupos são estatisticamente significativas na QVT, AE e AO. Outros valores podem ser melhor observados na Tabela 4.

Tabela 4: Valores médios ( $\pm$ ) DP, na AE, AO, QVT e respetivas dimensões, na situação profissional entre estudantes e trabalhadores

	Situação profissional	N	M	DP	<i>t</i> (df)	<i>p</i>
AEO_total	Estudantes	271	18.26	4.52	-9.68 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	21.60	4.73		
AE_total	Estudantes	271	28.02	4.79	-6.67 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	30.29	4.52		
QVT_total	Estudantes	271	77.42	11.48	-3.28 (838)	.001*
	Trabalhadores	569	80.76	14.76		
Bem-estar geral (GWB)	Estudantes	271	19.50	4.77	-3.82 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	20.86	4.86		
Interface Casa-Trabalho (HWI)	Estudantes	271	10.38	2.11	-2.29 (838)	.022*
	Trabalhadores	569	10.83	2.89		
Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	Estudantes	271	21.39	3.30	-.79 (838)	.426
	Trabalhadores	569	21.63	4.32		
Controlo no trabalho (CAW)	Estudantes	271	9.84	1.96	-3.52 (838)	.000**
	Trabalhadores	569	10.45	2.46		
Condições de trabalho (WCS)	Estudantes	271	10.64	1.90	-1.93 (838)	.053
	Trabalhadores	569	10.97	2.51		
Stress no trabalho (SAW)	Estudantes	271	5.64	1.78	-2.36 (838)	.018*

Trabalhadores	569	5.99	2.10		
---------------	-----	------	------	--	--

\* $p < .05$ ; \*\*  $p < .001$

Objetivo 3: Avaliar os níveis de AE, AEO e de QVT e das suas dimensões em função do género e do estatuto socioeconómico

Conforme se pode observar na Tabela 5, o género masculino obtém valores médios superiores aos do género feminino em todas as variáveis. As diferenças entre as médias são significativas para a todas as variáveis, com exceção de Interface Casa-Trabalho (HWI), Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS) e Satisfação com a Carreira no Trabalho.

Tabela 5- Comparação dos valores médios de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões em função do género

	Género	N	M	D.P	$t(df)$	$p$
AEO_total	Mulher	566	19.77	4.85	-5.98 (865)	.000**
	Homem	301	21.83	4.80		
AE_total	Mulher	566	29.12	4.59	-2.79 (865)	.005*
	Homem	301	30.07	5.04		
QVT_total	Mulher	566	78.53	13.64	-2.69 (865)	.007*
	Homem	301	81.21	14.42		
Bem-estar geral (GWB)	Mulher	566	19.97	4.91	-3.03 (865)	.002*
	Homem	301	21.04	4.99		
Interface Casa-Trabalho (HWI)	Mulher	566	10.57	2.57	-1.27 (865)	.202
	Homem	301	10.81	2.83		
Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	Mulher	566	21.32	3.94	-1.67 (865)	.094
	Homem	301	21.81	4.24		
Controlo no trabalho (CAW)	Mulher	566	10.10	2.26	-2.66 (865)	.008*
	Homem	301	10.54	2.42		

Condições de trabalho (WCS)	Mulher	566	10.76	2.24	-1.22 (865)	.222
	Homem	301	10.96	2.51		
Stress no trabalho (SAW)	Mulher	566	5.79	1.95	-1.67 (865)	.095
	Homem	301	6.02	2.09		

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$

Para a comparação nas variáveis em estudo em função dos níveis socioeconómicos consideraram-se três grupos. O primeiro grupo era constituído por indivíduos com baixo e médio baixo estatuto socioeconómico, o segundo grupo era constituído por indivíduos de médio estatuto socioeconómico e o terceiro grupo era constituído por indivíduos de médio-alto e alto estatuto socioeconómico.

Da comparação dos valores médios da QVT observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos, sendo o grupo com um estatuto médio o que apresenta o valor mais elevado. Para a AE e para AEO também se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os três níveis socioeconómicos. Os grupos com estatuto socioeconómico mais elevado são os que apresentam valores médios mais elevados na AE e AEO. Estes resultados podem ser melhor observados na Tabela 6.

Tabela 6 - Comparação dos valores médios de AE, de AEO e de QVT e das suas dimensões em função do estatuto socioeconómico

		N	M	D.P	F(df)	p
AEO_total	Baixo e médio baixo	276	18.15	4.53	51.218 (2;857)	.000**
	Médio	65	20.59	4.63		
	Medio alto e alto	519	21.67	4.73		
AE_total	Baixo e médio baixo	276	27.74	4.87	29.812 (2;857)	.000**
	Médio	65	29.06	4.02		
	Medio alto e alto	519	30.40	4.56		

QVT_total	Baixo e médio baixo	276	76.62	11.81	8.222 (2;857)	.000**
	Médio	65	81.47	13.02		
	Medio alto e alto	519	80.60	14.93		
Bem-estar geral (GWB)	Baixo e médio baixo	276	19.26	4.99	9.633 (2;857)	.000**
	Médio	65	20.38	4.89		
	Medio alto e alto	519	20.87	4.87		
Interface Casa- Trabalho (HWI)	Baixo e médio baixo	276	10.25	2.13	5.956 (2;857)	.003*
	Médio	65	11.3	2.65		
	Medio alto e alto	519	10.77	2.90		
Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	Baixo e médio baixo	276	21.19	3.40	1.020 (2;857)	.361
	Médio	65	21.75	4.08		
	Medio alto e alto	519	21.58	4.36		
Controlo no trabalho (CAW)	Baixo e médio baixo	276	9.84	1.97	8.363 (2;857)	.000**
	Médio	65	9.84	2.26		
	Medio alto e alto	519	10.50	2.47		
Condições de trabalho (WCS)	Baixo e médio baixo	276	10.49	1.90	7.303 (2;857)	.001*
	Médio	65	11.67	2.37		
	Medio alto e alto	519	10.89	2.51		
Stress no trabalho (SAW)	Baixo e médio baixo	276	5.56	1.75	6.613 (2;857)	.001*
	Médio	65	6.44	2.06		
	Medio alto e alto	519	5.97	2.10		

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$

Objetivo 4: analisar a relação entre a QVT e as suas dimensões, a AEO e AE

O Quadro 7 apresenta as correlações bivariadas de cada uma das variáveis da pesquisa. Os coeficientes de correlação encontrados revelaram uma correlação positiva forte e estatisticamente significativa entre as variáveis autoeficácias e QVT ( $r = .523$ ;  $p < .001$ ), e entre AE e AEO ( $r = .560$ ;  $p < .001$ ). Como se pode observar na Tabela 7, todas as correlações são estatisticamente significativas.

Tabela 7 - Análise de correlações- QVT e as suas dimensões, AE e AEO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. QVT_total	-								
2. AEO_total	.523**	-							
3. AE_total	.543**	.560**	-						
4. Bem-estar geral (GWB)	.852**	.475**	.636**	-					
5. Interface Casa-Trabalho (HWI)	.752**	.329**	.269**	.473**	-				
6. Satisfação com a Carreira no Trabalho (JCS)	.888**	.461**	.446**	.694**	.591**	-			
7. Controlo no trabalho (CAW)	.556**	.388**	.312**	.376**	.269**	.512**	-		
8. Condições de trabalho (WCS)	.755**	.307**	.244**	.504**	.707**	.615**	.264**	-	
9. Stress no trabalho (SAW)	.535**	.293**	.302**	.401**	.403**	.345**	.080*	.352**	-

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$

#### 5- Elaborar um modelo preditivo da QVT.

Procedeu-se a uma análise de regressão múltipla hierárquica no sentido de estimar a relação preditiva das variáveis sociodemográficas, da AE e da AEO sobre a QVT. No primeiro bloco, colocaram-se as variáveis dependentes “género”, “estatuto socioeconómico” e “estatuto profissional” tendo-se obtido um modelo significativo onde apenas o género se associou significativamente à explicação da QVT, explicando 2% da variância total. No segundo bloco, acrescentou-se a variável “autoestima”, tendo-se obtido um modelo significativo onde apenas a AE se associou significativamente à QVT, explicando 29% da variância total. Finalmente, no terceiro bloco, acrescentou-se a variável “autoeficácia ocupacional”, tendo-se obtido um modelo significativo onde o “estatuto socioeconómico”, a AE e a AEO se associaram significativamente à QVT, explicando 37% da variância total. Estes resultados podem ser melhor observados na Tabela 8.

Tabela 8- Resultados para a regressão múltipla hierárquica das variáveis predictoras da QVT

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SEB</i>	$\beta$

Género	2,600	,999	,090*	1,257	,856	,043	,004	,819	,000
Estatuto socioeconómico	-,928	1,727	-,061	-2,573	1,477	-,168	-3,050	1,396	-,200*
Estatuto profissional	,795	,560	,161	,735	,478	,149	,554	,452	,112
Autoestima				1,564	,088	,533**	1,046	,098	,357**
Autoeficácia Ocupacional							,985	,098	,349**
<i>F</i>		5.989**			84.386**			95.727**	
<i>R</i> <sup>2</sup>		.021			.288			.365	

\**p*<.05; \*\**p*<.001

## Discussão dos resultados

O objetivo principal deste estudo foi avaliar a importância de variáveis sociodemográficas e sociocognitivas – autoestima e autoeficácia ocupacional - na QVT numa amostra de trabalhadores e estudantes portugueses.

Obtiveram-se resultados consistentes com outras investigações (Caprara et al., 2013; Mensah & Lebbaeus, 2013; Molero et al., 2018), nas quais se encontra um efeito de determinadas variáveis, como a autoeficácia e a autoestima sobre a autoperceção de QVT dos trabalhadores.

Importa salientar que esta amostra se caracteriza por um nível elevado de autoestima, com pontuações médias na AE superiores aos valores médios da validação portuguesa (Pechorro, Marôco, Poiães & Vieira, 2011), assim como também apresenta níveis de AEO mais elevados, se comparados com os de Giner e Meneghel (2019). Assim, pode considerar-se que os participantes deste estudo revelam uma autoestima e uma autoeficácia ocupacional elevadas.

Nesta amostra, a pontuação total da QVT e das suas dimensões revela que os participantes deste estudo percebem uma QVT que não é alta, nem baixa. Também Alvanoudi (2020) encontrou resultados similares. De acordo com este autor, estes resultados significam na dimensão satisfação com o trabalho não é muito elevada nem muito baixa, ou seja, estão medianamente satisfeitos, o que poderá ter implicações no

comprometimento, no envolvimento no trabalho e na própria satisfação (Varghese & Jayan, 2013).

Relativamente à autoeficácia ocupacional e autoestima, os resultados mostram a sua importância na percepção de QVT. Estes resultados também são consistentes com os de outras investigações (Molero et al., 2018). Efetivamente, variáveis sociodemográficas, o estatuto socioeconómico e variáveis sociocognitivas mostraram ser predictoras da QVT, explicando 37% da variância total. Neste sentido, maior estatuto socioeconómico, níveis mais elevados de autoestima e de autoeficácia ocupacional são importantes na determinação da percepção de QVT, o que poderá ter implicações práticas. Promover a QVT pode passar pela implementação de medidas que visem aumentar a AE e AEO.

Relativamente ao impacto do estatuto socioeconómico, também Gaspar e Balancho (2017) verificam que o estatuto socioeconómico parece ter influência no bem-estar e na qualidade de vida das famílias. Indivíduos com menor estatuto socioeconómico encontram-se mais sujeitos a fatores que afetam a qualidade de vida, como stress, menor apoio social, e maior propensão em adquirir doenças físicas. Por seu turno, sujeitos com um estatuto socioeconómico elevado apresentam maiores indicadores de saúde, maiores níveis de autoestima quando comparados com indivíduos de estatuto socioeconómico mais baixo.

Os resultados também mostram que autoestima e autoeficácia ocupacional se correlacionam positivamente com a QVT. Esta relação é forte, positiva e estatisticamente significativa, o que indicia que uma autoestima e autoeficácia ocupacional elevadas facilitarão a percepção de maior QVT, e que esta também tende a promover uma autoestima e autoeficácia mais elevadas.

Na realidade, a autoestima é considerada um importante indicador de saúde e bem-estar, com influência nas realizações profissionais (Extremera & Rey, 2018). Orth et al. (2016) referem que uma baixa autoestima se associa a problemas de saúde e a perturbações psicológicas como a depressão, o que leva a um maior risco de *burnout* (Pérez-Fuentes et al., 2019). Pelo contrário, uma autoestima elevada encontra-se associada com emoções positivas e de bem-estar e satisfação, constituindo-se deste modo como um elemento protetor contra sentimentos de ansiedade e promotor da saúde física e mental (Bajaj et al., 2016). A autoestima afeta a confiança em si próprio e a sua valorização, e encontra-se relacionada com os fracassos e sucessos no ambiente organizacional em que se exerce

uma ocupação (Fundichely e Zaldivar, 1999; Casique, 2004; Romero et al., 2005; Marsellach, 2006 citado por Furegato, Silva, Campos & Cassiano, 2006). Nos jovens adultos que estão prestes a entrar no mercado de trabalho, a falta de uma ocupação profissional pode constituir um fator que interfere na sua autoestima (Furegato, Silva, Campos & Cassiano, 2006), e pode mesmo comprometer a saúde mental.

De acordo com diferentes investigadores, maior autoeficácia ocupacional conduz a maior satisfação no trabalho e a menor exaustão emocional, uma dimensão do *burnout*. Neste sentido, estudantes e trabalhadores com maiores níveis de autoeficácia vão perceber as exigências ocupacionais como oportunidades para desenvolver as suas competências, atribuindo o desempenho ao próprio esforço, e desenvolvendo um maior comprometimento organizacional (Lorente et al., 2011). Níveis elevados de autoeficácia poderão considerar-se como fatores protetores do *burnout*, quer em contexto laboral quer académico.

Em suma, uma autoestima elevada facilita a adoção de estratégias de coping que permitem lidar com situações de conflito, stress e gestão de emoções negativas, contribuindo para um bom ajustamento psicológico. Por sua vez, a autoeficácia elevada associa-se com a satisfação no trabalho e promove comprometimento ocupacional. Assim pode supor-se que estas variáveis, pelas influências no bem-estar e performance e na saúde mental dos trabalhadores, constituem-se como fatores protetores em relação ao impacto negativo das exigências do trabalho (e.g. trabalho por turnos, elevado número de horas de trabalho) e ao desenvolvimento de *burnout* (Pérez-Fuentes et al., 2019).

A associação entre autoestima e autoeficácia ocupacional leva-nos a supor que ambas contribuem de forma conjunta para a QVT. No entanto, quando se analisam as relações entre AE e AEO e as dimensões da QVT, observaram-se associações fracas, positivas e estatisticamente significativas na relação entre “Stress no trabalho (SAW)” e AEO, na relação entre “Condições de trabalho” e autoestima e na relação Interface Casa-Trabalho (HWI) e a autoestima. Tendo em consideração as relações e respetivas implicações da AE e AEO com a QVT, a interpretação destas associações fracas permite colocar como hipótese a importância da autoeficácia ocupacional no lidar com o trabalho enquanto stressor, tal como a autoestima pode ser facilitadora da adoção de estratégias de coping com eventuais condições de trabalho menos desafiantes, não motivadoras, entre outros fatores relacionados com as condições de trabalho. Também a autoestima parece não ter

interferência na separação entre a vida profissional e a vida familiar.

A análise das correlações entre o total da escala QVT e as suas dimensões, tal como seria de esperar, revela correlações positivas fortes e estatisticamente significativas. No entanto, é relevante sinalizar as correlações entre as dimensões desta escala, especificamente entre o “Controlo no trabalho (CAW)” e “Interface casa-trabalho” o “Controlo no trabalho” (CAW) e “Stress no trabalho (SAW)” e o “Controlo no trabalho” (CAW) e “Condições de trabalho (WCS)”. As relações fracas com a sub-dimensão controlo no trabalho - que pode estar ligado aos recursos e à capacidade/permissão para os controlar e à sua inclusão na tomada de decisões com implicações para o trabalho – e interface casa-trabalho, stress no trabalho e condições de trabalho, sugere que a dimensão controlo no trabalho não se encontra associada à vida familiar, pelo que não parece ser difícil a conciliação entre estes dois contextos, assim como não está ligado ao stress ou às condições de trabalho, que se prendem com a satisfação com o trabalho e as suas condições.

Quando comparamos os valores médios, na AE, AEO, QVT e respetivas dimensões entre estudantes e trabalhadores, observa-se que estes obtêm pontuações mais elevadas do que os estudantes. Estes resultados não são corroborados por Meyer, Guimarães, Machado e Parcias (2012) que referem ser os estudantes a apresentar níveis mais elevados na QVT. Justifica-se notar que a recolha de dados ocorreu durante a situação pandémica, o que conduziu a um vasto conjunto de alterações no contexto académico, nomeadamente nas metodologias de aprendizagem e nas relações interpessoais entre os estudantes. Assim, o facto de os trabalhadores apresentarem uma maior QVT do que os estudantes, poderá dever-se ao possível experienciar de um aumento de ansiedade, acréscimo das responsabilidades, da competitividade, e uma maior solicitação de tarefas, provavelmente decorrentes da covid 19, por parte dos estudantes. Também a escolha e a procura profissional e dificuldades ao nível financeiro, (Meyer, Guimarães, Machado & Parcias, 2012) podem contribuir para a diminuição da qualidade de vida quando comparados com os trabalhadores. Ao nível da AEO, os trabalhadores apresentam níveis mais elevados, ou seja, estes conseguem lidar melhor com a sobrecarga exigida pela sua função (Carlotto, Dias, Batista & Diehl, 2015), e apresentam uma maior realização e bem-estar (Bandura, 1997, citado por Carlotto, Dias, Batista & Diehl, 2015) quando comparados com os estudantes.

Relativamente à comparação na percepção da QVT, nos níveis de autoestima e de autoeficácia ocupacional entre homens e mulheres, pode verificar-se que os homens apresentaram níveis mais elevados do que as mulheres nas três variáveis. Estes resultados são corroborados por outras investigações, respetivamente de Moreira, Mazzardo, Vagetti, Oliveira e Campos (2019), de Heatherton, 2000, citado por Hutz e Zanon, (2011), e de Teixeira e Costa (2018). A par da heterogeneidade no número de homens e mulheres no presente estudo, importaria também investigar a ocupação funcional dos trabalhadores e características da organização, pois no que diz respeito à QVT, mulheres e homens poderão experienciar diferencialmente o envolvimento com os objetivos da organização, que se mais elevado, pode conduzir a maior autoeficácia, desenvolvimento pessoal, satisfação laboral, equilíbrio entre vida pessoal e laboral (Dessbesell et al., 2017; Simbula et al., 2013). Pode supor-se que estas diferenças poderão dever-se às características dos ambientes laborais e não à diferença entre géneros. Efetivamente, alguns estudos põem em evidência fatores que contribuíram para a má qualidade de vida no trabalho numa amostra de enfermeiras. Ellis e Pompli (2002), citados em Easton e Laar (2018), identificaram ambientes de trabalho precários, agressão de doentes, carga de trabalho, impossibilidade de oferecer um atendimento de qualidade preferencial, equilíbrio entre trabalho e família, trabalho por turnos, falta de envolvimento na tomada de decisões, isolamento profissional, falta de reconhecimento, conflitos na relação supervisor/ colegas, conflito de funções e falta de oportunidade na aquisição de novas competências. Perante estas características, é expectável uma avaliação negativa da QVT, independentemente do género.

No que diz respeito à autoeficácia, os homens apresentam níveis mais elevados de autoeficácia quando comparados com mulheres, o que origina uma maior crença nas suas capacidades. Estas diferenças poderão refletir-se na forma como os homens vão perceber as exigências ocupacionais, não como ameaças, mas como oportunidades para superar e desenvolver as suas competências, esforçando-se para obter bons resultados. As suas realizações serão interpretadas como resultado do seu próprio esforço (Bandura, 2002, as cited in (Lorente et al., 2011), o que os poderá proteger de fatores de stresse. e a aumentar sentimentos de realização profissional e de competência (Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014, as cited in Salvador & Ambiel, 2019). Também as diferenças na autoeficácia entre géneros poderão dever-se também a traços de personalidade e interesses de carreira (Nauta, 2004, as cited in Rigotti et al., 2008). Diversos estudos evidenciam a importância da AEO, uma vez que influencia a recursos pessoais como otimismo, autoeficácia,

resiliência e autoestima, que, por sua vez, podem constituir-se como recursos no trabalho, em maior envolvimento do trabalhador e melhor desempenho (Lorente et al., 2011). Na verdade, os recursos pessoais podem assumir um papel relevante no modo como os trabalhadores percebem as exigências de trabalho existentes e os recursos disponíveis que, por sua vez, podem afetar os seus níveis de bem-estar (Hobfoll et al., 2003, as cited in Lorente et al., 2011).

A importância da AEO é também afirmada por Carlotto, Dias, Batista e Diehl (2015), que mostraram a sua relevância no lidar com as implicações da sobrecarga no trabalho e no *burnout*. Deste modo, intervir na promoção da AEO com os trabalhadores, pode não só prevenir o desenvolvimento do *burnout*, como também aumentar o seu desempenho no trabalho (Costas, Carsona, Matthews, Grawitch, & Barberd, 2010, citado por Carlotto, Dias, Batista & Diehl, 2015).

Na análise das diferenças entre géneros na AEO, pode constituir justificação das diferenças entre homens e mulheres o facto do aumento de mulheres que integram o mercado de trabalho, mas esta mudança de estatuto é dificultada pelo facto de, em muitos casos, manterem as tarefas domésticas a par do trabalho. Este facto gera desigualdades quando comparadas com os homens (Hirata, 2003 citada por Oliveira, Garcia, Gomes, Bittar & Pereira, 2010) pois estas têm que conciliar as suas responsabilidades domésticas, familiares e profissionais, o que vai ter impacto na sua QVT (Oliveira, Garcia, Gomes, Bittar & Pereira, 2010).

No que diz respeito às diferenças entre trabalhadores e estudantes nas variáveis em estudo, são os trabalhadores que evidenciam pontuações mais elevadas na QVT, na AE e na AEO. Estes resultados mostram a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas, para direcionar e alertar o estudante para os desafios desta atividade ocupacional, visando contribuir para a sua melhor integração e sucesso. As menores pontuações na AEO podem também ser atribuídas a dificuldades experienciadas pelos estudantes no período pandémico, que podem ter efeitos no seu desenvolvimento psicológico, na saúde mental, com repercussões também no sucesso ao nível académico (Guerreiro-Casanova; Polydoro, 2010; Guerreiro-Casanova, Polydoro, 2011). De modo mais específico, pesquisas evidenciam a importância da AEO para a integração dos estudantes no ensino superior, sugerindo o desenvolvimento e a implementação de programas, nomeadamente para a promoção de competências na gestão das atividades

de aprendizagem, no lidar com as situações de stresse e na resistência à frustração (Guerreiro-Casanova e Polydoro, 2011).

Relativamente aos trabalhadores, Klein, Lemos, Pereira e Beltrame (2017), afirmam que cada vez mais as organizações investem na saúde mental e física dos seus trabalhadores, e por isso apostam na implementação de medidas que visem o aumento da sua criatividade, do seu potencial e da sua motivação, tendo em vista a QVT dos trabalhadores, que também tem sido utilizada como uma técnica para aumentar a produtividade ao nível das organizações.

Também as existências de conflitos entre os trabalhadores e a organização têm que ser resolvidos para que existam condições mais eficientes de trabalho e melhores relações interpessoais, o que vai afetar positivamente o nível psicossocial na organização. No entanto, outros autores defendem que a estratégia mais importante para o desenvolvimento de um clima positivo nas organizações e para o evitar de conflitos é a prevenção, com recurso a estratégias que evitem que fatores negativos tomem maiores proporções (Mazo, 2020). Ou seja, a prevenção dos riscos psicossociais no trabalho centrada na promoção da saúde e segurança ocupacional, constitui-se atualmente como uma obrigação legal das organizações no âmbito das políticas de prevenção e proteção da saúde e segurança dos trabalhadores. Neste sentido, a QVT constitui-se um princípio orientador das políticas de trabalho, dado que o trabalhador ao estar satisfeito com o trabalho é mais eficaz e eficiente, aumenta a sua autoestima e torna o trabalho a primeira necessidade de vida (Ferreira & Carvalho, 2017).

Em síntese, a autoestima e a autoeficácia ocupacional são determinantes da QVT, pelo que promover o aumento destas variáveis contribui para uma maior QVT. Diversas pesquisas evidenciam que a QVT conduz a benefícios em diferentes áreas: na redução dos custos associados ao stress ocupacional e ao número de dias de incapacidade temporária ao trabalho (Tasho et al., 2005, as cited in Easton & Laar, 2018), na maior satisfação no trabalho e na consciência de produtividade (Judge et al., 2001, as cited in Easton & Laar, 2018) e em níveis mais elevados de desempenho (Ramstad, 2007, as cited in Easton & Laar, 2018). Por último, importa salientar que o trabalho ocupa uma grande parte da vida do indivíduo, pelo que também passa grande parte da sua vida dentro das organizações. Assim, a relação do homem com o seu trabalho é fundamental para a sua qualidade de vida (Martins, 2007), e a QVT aumenta a sua satisfação e bem-estar, ou seja,

é promotora de desenvolvimento e da saúde mental.

Este estudo apresenta algumas limitações tais como utilizar uma amostra por conveniência e uma escala para a avaliar a autoeficácia ocupacional não adaptada para a população portuguesa. Assim, em estudos futuros sugere-se a utilização de uma amostra aleatória, e alargar o estudo a grupos profissionais distintos.

## Referências

- Alvanoudi, N. (2020). *A Study of the Quality of Work Life for the Staff of Greek Academic Libraries*. 461–474.
- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, *96*, 127–131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.085>
- Caprara, G. V., Steca, P., Alessandri, G., Abela, J. R., & McWhinnie, C. M. (2010). Positive orientation: Explorations on what is common to life satisfaction, self-esteem, and optimism. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, *19*(1), 63–71. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00001615>
- Carlotto, M. S., Dias, S. R. S., Batista, J. B. V., & Diehl, L. (2015). O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. *Psico-USF*, *20*(1), 13–23. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200102>
- Coelho, E., Antloga, C., Maia, M., & Takaki, K. (2016). Autoeficácia e Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo com policiais militares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *32*, 1–7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- Dessbesell, V., Hasper et al. (2017). Engajamento no trabalho em docentes de instituições de ensino superior no Rio Grande do Sul. *Salão do Conhecimento*, *3*(3), p. 1-12.
- Easton, S. A., & Laar, D. L. Van. (2018). User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale. In U. of Portsmouth (Ed.), *Taiwan Review* (2nd ed.). Quality of Working Life.
- Extremera, N., & Rey, L. (2018). Core self-evaluations are associated with judgments of satisfaction with life via positive but not negative affect. *Personality and Individual Differences* *130*, 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.03.054>
- Furegato, A. R. F., Silva, E. C., Campos, M. C., & Cassiano, R. P. T. (2006). Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *33*(5), 239-244

- Ferreira, A. P., & Carvalho, A. P. C. (2017). Saúde do Trabalhador: Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Bancários. *Ciencia & Trabajo, 19*(59), 128–134. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200128&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00128.pdf)
- Gaspar, T., & Balancho, L. (2017). Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: Diferenças ligadas estatuto socioeconômico. *Ciencia e Saude Coletiva, 22*(4), 1373–1380. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.07652015>
- Giner, C. B., & Meneghel, I. (2019) El Impacto de la Creatividad en el Tecnoflow: Como afecta a las creencias de eficacia y el engagement. *Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional, 38*(1), <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., León-Cortés, S. G., Contreras-Estrada, M. I., Aldrete-Rodríguez, M. G., Hidalgo-González, B. J., & Barrera-Vega, J. A. (2015). Quality of Work Life and Mental Health in Primary Care Physicians. *Procedia Manufacturing, 3*(Ahfe), 4935–4940. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.634>
- Guerreiro-Casanova, D. C., & Polydoro, S. A. J. (2011). Autoeficácia e integração ao ensino superior: um estudo com estudantes de primeiro ano. *Psicologia: Teoria e Prática, 13* (1), 75-88
- Hassan, N., Ma "amor, H., Razak, N. A., & Lapok, F. (2014) *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 24-34*. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1136
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica, 10*(1), 41–49.
- Klein, L. L., Lemos, R. B., Pereira, B. A. D., & Beltrame, G. (2017). Qualidade de vida no serviço público: Uma avaliação em uma instituição de ensino superior. *REAd | Porto Alegre, 23*, 317-344. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.158.59511>
- Lorente, L., Salanova, M., & Martinez, I. (2011). Developing a Job-Related Self-Efficacy Scale Among. *Inter-American Journal of Occupational Psychology, 30*(2), 149–160.
- Machmud, S. (2018). The Influence of Self-Efficacy on Satisfaction and Work-Related

- Performance. *International Journal of Management Science and Business Administration*, 4(4), 43–47. <https://doi.org/10.18775/ijmsba.1849-5664-5419.2014.44.1005>
- Martins, A. P. (2007). *Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo da Relação da Qualidade de Vida no Trabalho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica com a Cultura Organizacional e o Estilo de Liderança, numa Organização de Saúde*. ISCTE.
- Mazo, G. S. (2020). Qualidade de Vida no Trabalho: o Ambiente Bancário. *Revista de Ciências Gerenciais*, 24(39), 51–58. <https://doi.org/10.17921/1415-6571.2020v24n39p51-58>
- Mensah, A. O., & Lebbaeus, A. (2013). The Influence of Employees' Self-Efficacy on Their Quality of Work Life: The Case of Cape Coast, Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 4(2), 195-205
- Meyer, C., Guimarães, A. C. A., Machado, Z., & Parcias, S. R. (2012). Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4), 489–498.
- Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., & Gázquez, J. J. (2018). Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on Burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605>
- Moreira, N. B., Mazzardo, O., Vagetti, G. C., Oliveira, V. & Campos, W. (2019). Qualidade de vida: comparação entre sexos e índice de massa corporal em atletas do basquetebol master brasileiro. *Revista Brasileira Educação Física Esporte*, 33(1):107-114. DOI: 10.11606/1807-5509201900010107
- Mosquera, J. J. M. M., Stobäus, C. D., Jesus, S. N., & Herminio, C. I. (2006). Universidade: Auto-Imagem, Auto-Estima E Auto-Realização. *UNIrevista*, 1(2)
- Oliveira, E. R. S., Garcia, A. L., Gomes, M. J., Bittar, T. O., & Pereira, A. C. (2012). Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 17(3), 741-747

- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (2016). Supplemental Material for Refining the Vulnerability Model of Low Self-Esteem and Depression: Disentangling the Effects of Genuine Self-Esteem and Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(1), 133–149. <https://doi.org/10.1037/pspp0000038.supp>
- Pechorro, P., Marôco, J. P., Poiares, C., & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Autoestima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5/6), 174-179
- Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. (2019). Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 286. <https://doi.org/10.3390/jcm8030286>
- Pineda, A. E., Danielli, J., Navarro, V., Cerón, F., Del Carpió, J., & Vergara, A. (2020). Calidad de Vida Laboral, Autoestima y Desempeno en el Trabajo de los Profesionales de la Administracion Publica y Privada en el Peru. *Revista Interamericana de Psicologia Ocupacional*, 39(1), 27+
- Ribeiro, R. M., Bragiola, J. V. B., Eid, L. P., & Pompeo, D. A. (2020). Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, 1–14. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100305&tlng=en)
- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment*, 16(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
- Salvador, A. P. & Ambiel, A. M. (2019). Adaptabilidade de Carreira e Autoeficácia Ocupacional: Relações com Variáveis de Carreira. *Avaliação Psicológica*, 18(3), 256-263. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1803.16853.05>

- Sant'Anna, A. S., Kilimnik, Z. M., & Moraes, L. F. R. (2011). Antecedentes, origens e evolução do movimento em torno da qualidade de vida no trabalho. In: Sant'Anna, A. S., & Kilimnik, Z. M. (Orgs.). *Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos*. 1. ed., v. 1. pp. 3-30. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier.
- Simbula, S. et al. (2013). An Italian validation of the Utrecht Work Engagement Scale: characterization of engaged groups in a sample of schoolteachers. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 268, p. 43-54.
- Soares, A. F. M. (2015). *Qualidade de Vida no Trabalho: um estudo sob a percepção do trabalhador operário da indústria da construção civil*. Universidade Católica de Minas Gerais.
- Sumathi, V., & Velmurugan, R. (2017). Quality of work life of employees in private companies with reference to Coimbatore. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 4(5), 128-131
- Tejedor, E. M., Rios, M. F., & Aravena, M. B. (2012). El papel moderador de la autoeficacia ocupacional entre la satisfacción y la irritación laboral. *Universitas Psychologica*, 14(1), 219-229
- Terry, D., Peck, B., Smith, A., & Nguyen, H. (2020). Occupational self-efficacy and psychological capital amongst nursing students: A cross sectional study understanding the malleable attributes for success. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 159–172. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010014>
- Varghese, S., & Jayan, C. (2013). Guru journal of behavioral and social sciences quality of work life : A dynamic multidimensional construct at work place – Part II. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 1(2), 91–104.
- Varghese, S., & Jayan, C. (2013). Quality of work life: A dynamic multidimensional construct at work place – Part II. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 1(2), 91–104.